Miscellaneous

DER

ALPENSTICH IN DER SCHWEIZ.

EIN BEITRAG

ZUR GESCHICHTE DER VOLKSKRANKHEITEN

VON

Dr. AUGUST FEIERABEND

ARZT UND SANITÄTSRATH IN LUZERN, MITGLIED DER SCHWEIZERISCH-NATURFORSCHENDEN SO WIE MEHRERER ANDERER GELEHRTEN GESELLSCHAFTEN.

WIEN 1866.

WILHELM BRAUMÜLLER

K. K. HOF- UND UNIVERSITÄTSBUCHHÄNDLER.

Die Betrachtung und Behandlungsweise der epidemischen und endemischen Krankheiten ist die höhere und weitere Beziehung der Medizin als Krankheitskunde und Heilkunst.

Dr. Troxler.

DER

SCHWEIZERISCHEN

NATURFORSCHENDEN GESELLSCHAFT

ALS

ZEICHEN DER VEREHRUNG UND ANHÄNGLICHKEIT

GEWIDMET.

Einleitung.

Schon in frühern Jahrhunderten haben in unserm schweizerischen Vaterlande die einsichtsvollsten Aerzte den von Zeit zu Zeit auftretenden Volkskrankheiten ihre vollste Aufmerksamkeit zugewendet, und in der naturgetreuen Darstellung derselben und ihrer entsprechenden Behandlungsweise einer höhern und allgemeinern Auffassung der Arzneiwissenschaft ein Genüge zu leisten sich eifrig und mit grossem Erfolge bestrebt. In dieser Richtung sind die grossen Schweizerärzte Felix Plater, Conrad Gessner, Thaddäus Dunus, Theodor Zwinger, Albrecht Haller, Zimmermann, Tissot, Rahn u. a. m. ihren Zeitgenossen würdig vorangegangen, und haben in der Geschichte der Volkskrankheiten und ihrer ärztlichen Behandlung Tüchtiges geleistet. Wir finden auch in den hinterlassenen Schriften dieser trefflichen Gelehrten bereits mehrfache Andeutungen und einlässliche Schilderungen von herrschenden Seuchen des Alpenstiches, der indessen meistens eine faulige Lungenentzündung oder Faulfieber benannt wurde. Zu Anfang unseres Jahrhunderts, im Jahre 1806, erhob sich im Kanton Luzern zwischen Sanitätsrath Dr. Richli, Dr. Segesser daselbst, und dem jungen geistreichen Arzte Dr. Troxler in Münster ein lebhafter Federkampf über eine damals herrschende

Epidemie des Alpenstichs in der Umgebung von Hochdorf und über den Römerschwilerberg hinaus bis nach Münster. Im Jahre 1838 gab dann Dr. J. Guggenbühl in Zürich eine Schrift heraus: Der Alpenstich, epidemisch im Hochgebirge der Schweiz, und seine Verbreitung. Neben dieser Schrift benutzten wir folgende Quellen:

Thesaurus medicinae practicae ex autographis Schedes Conrad. Gesneri et celeberrimorum suae aetatis medicorum Epistolarum, Consiliorum et scriptis, propriisque observationibus Collectus a Casparo Wolphio, Prof. et Archiatro Turicensi Tom. III. — Thadaeus Dunus: Miscellanea medica Tigur. 1592. — Sammlung kleiner Hallerischer Schriften, darin: Beschreibung einer epidemischen Krankheit, die im Jahre 1662 im Kanton Bern sich geäussert. Band III. — Tissot: Von der Epidemie in Lausanne 1766, aus dem Französischen, mit Vorwort von G. Zimmermann. Zürich 1767. — Zimmermann: Anmerkungen zu Hallers Beschreibung einer im Kanton Bern im Jahre 1762 beobachteten Epidemie, Im Hannoverischen Magazin, 5. Stück. — Lang Franz Maria: Epidemisches faules Gallenfieber. 1772. Zug. — Schnurrer: Chronik der Seuchen. — Dr. Troxler: Einige Worte über grassirende Krankheit und Arzneikunde im Kanton Luzern. 1806. — Dr. Richli: Bemerkungen gegen Troxler. Einige Worte etc. Luzern 1806. — Dr. Segesser: Ideen über die Schrift von Dr. Troxler. Luzern 1806. — Spezielle Nosologie

und Therapie. Nach dem Systeme eines berühmten Arztes und Professors, herausgegeben von Dr. C. Ludwig Reinhard. Würzburg, Ettlingerische Buchhandlung 1834.

Wohl ist der Alpenstich in neuester Zeit nicht mehr als Volkskrankheit aufgetreten. Das berechtigt aber keineswegs zur Annahme, dass er, wie manche Formen anderer denkwürdigen Volkskrankheiten, für immer zu Grabe gegangen sei. Vielmehr bemerken wir zur Zeit der Schneeschmelze fast jedes Jahr sowohl in den Hochthälern als in den niedrigen Thalgründen immer wieder vereinzelte Fälle von der fürchterlichen Krankheit, die so oft unsere stillen Alpenthäler verödete, und bis an die Küsten des Meeres hinab stieg. Wir pflichten ganz dem Ausspruche unseres gelehrten Landsmannes bei, des Dr. G. Zimmermann, ehemaligen Leibarztes Sr. Majestät des Königs von Hannover, der es als die gemeinnützigste Bemühung des Arztes in jedem Lande bezeichnet, die Krankheiten näher bekannt zu machen, die von Zeit zu Zeit eine grosse Anzahl Leute befallen, von denen der Schrecken insgemein vorangeht, denen tausend Irrthümer folgen, und auf jeden Irrthum ein sieches Leben oder der Tod.

Wir sollen durch genaue Beobachtung der Volkskrankheiten die Heilkunst ihrem Ideale näher bringen, wir sollen dadurch im wahren Sinne des Wortes Aerzte der Menschheit werden, und nicht nur praktische Kurirer einzelner Krankheiten nach altem Schlendrian.

Wir stimmen im Gefühle republikanischer Bürgerpflicht, wie in dem noch höhern allgemeiner Menschenfreundlichkeit, ganz unserm oberwähnten gelehrten Landsmanne bei, „dass kein ächter Arzt Bedenken tragen sollte: durch die Verfertigung guter Bücher bei dem Pöbel den Kredit zu verlieren; denn ein wohlgesinnter Bürger soll sich vielmehr bemühen, nützlich zu sein, als zu gefallen. Die gleichen Epidemien kommen wieder, mit ihnen die gleichen Gefahren, die gleiche Verwirrung; aufrichtige Beschreibungen vormaliger Epidemien sind dann zumal von einem merklichen Nutzen, indem sie den Arzt in Stand setzen, mit gegründetem Muthe einem Feinde unter die Augen zu treten, dessen Tücke, Stärke und Schwäche er aus der Erfahrung vergangener Zeiten bereits kennt, während ohne diese Kenntniss es für den Arzt gleichsam eine Vermessenheit wäre, Alles auf die Klugheit des Augenblickes, oder auf das blinde Glück ankommen zu lassen."

Dieser Anschauung über das Studium und die geschichtliche Darstellung der Volkskrankheiten hat nun auch diese kleine und anspruchlose Schrift über den Alpenstich ihr Dasein zu verdanken. Sie soll ein Schärflein sein zur nähern Kenntniss dieser in mancher Beziehung noch räthselhaften Volkskrankheit. Gefällige Mittheilungen verdanken wir den Herren: Medizinalrath und Amtsarzt A. Brun in Entlebuch, und Herrn Thalarzt A. Dr. Karl Cattani in Engelberg.

Luzern, Ostern 1866.

Der Verfasser.

Erstes Kapitel.

Entstehung und Name des Alpenstiches.

Soweit die geschichtlichen Aufzeichnungen über das Auftreten des Alpenstiches als Volkskrankheit in der Schweiz in frühere Jahrhunderte zurückführen, so finden wir immer, dass ausserordentliche Witterungsverhältnisse im Winter den jeweiligen Epidemien vorangegangen sind. Es sind nämlich die sogenannten „Schlappwinter“, wie unsere schweizerischen Alpenbewohner sie zu bezeichnen pflegen. In solchen Jahrgängen regiert statt des kalten Nordwindes der wärmere Fön oder Südwind, und bringt häufige sündfluthliche Regengüsse und Ueberschwemmungen in seinem Gefolge. Entstanden, nach Desor im heissen Wüstensande der Sahara, nach Dove in der glühenden Zone des Aequators, und herübergekommen über die weite Fläche des Mittelmeeres und die gesegneten Gefilde Italiens, als Samum und Sirokko, kühlt der wilde Fön seinen Gluthauch an dem mit ewigem Schnee und Eis bepanzerten Walle der schweizerischen Centralalpen ab. Wochenlang herrscht er

bisweilen oben in den luftigen Höhen, und schmilzt mit seinen warmen Fluthen unendliche Massen von Schnee und Eis im erstarrten Reiche ewigen Winters. Die mit Wasserdampf erfüllte Luft bietet alsdann ganz eigenthümliche Erscheinungen. Wie drüben in Italien erglänzt der Himmel im tiefsten gesättigten Blau. In duftige Nebelschleier hüllen sich die Gebirge, und unbestimmt und verschwommen erscheinen ihre Umrisse. Feuchtwarm ist die Luft und sehr niedrig der Stand des Barometers, um so höher aber derjenige des Thermometers. Kein Schnee deckt zu Berg und Thal die schlummernde Erde mit seiner Winterdecke, und kein Eis die Seen und Flüsse. Gesättigt von den aufgelösten Wasserdünsten der Hochalpen stürzt der Fön mit orkanartiger Wuth von Zeit zu Zeit von denselben in die Thäler hinab, in seinem Gefolge Ströme von Regen. Ungewöhnlich früh stellt sich in solchen Jahrgängen der Frühling ein, und nur selten tritt nachträglich ein Umschwung in der Weise ein, dass zur Zeit des gewöhnlichen Frühlingsanfanges erst nachträglich der Winter mit aller Strenge sich einstellt, mit vorherrschendem Nord- und Ostwinde. In solchen „Schlappwintern“ zeigen sich massenhafte Erkrankungsfälle verschiedener Rothlaufformen unter Menschen und Thieren. So erscheint häufig der Scharlach bei Kindern, die Gesichtsrose bei Erwachsenen, das seuchenartige „Rothlaufentzündungsfieber“ unter den Schweinen und Pferden. Dieser Rothlaufkrankheitscharakter ist ein stetiger Vorläufer des

Alpenstiches. Zur gewöhnlichen Zeit der Schneeschmelze entwickelt sich sodann die, mitunter ebenso arg wie die Pest wüthende Krankheit. Ebenso schrecken- und verzweiflungsvoll wie einst der Name der Pest und in neuester Zeit der Cholera, ist derjenige des „heimlich Stichs“ in den Hochthälern unserer Schweizeralpen. „Heimlich Stich“ heissen die Bewohner der Bergkantone Uri, Schwyz, Unterwalden, Glarus und Graubünden die erst durch die Schule Schönleins in der Schweiz als „Alpenstich“ umgetaufte heimtückische Krankheit. Die Berner Oberländer dagegen, bei denen dieselbe unter den auffallenden Erscheinungen von Blutzersetzung wiederholt schon aufgetreten ist, heissen sie „faulen Stich.“ Dr. Guggenbühl in seiner Schrift: „Der Alpenstich endemisch im Hochgebirg der Schweiz und seine Verbreitung“ hat zuerst den Namen „Alpenstich“ in die ärztliche Literatur eingeführt, obwohl derselbe, wie die Geschichte der Seuche nachweist, keineswegs bezeichnend ist, da ja die Krankheit sowohl im Norden wie im Süden der Alpen wiederholt vorgekommen, und somit keineswegs örtlich an das Hochland gebunden ist.

Das jeweilige Auftreten des Alpenstiches im Gefolge des vorherrschenden Rothlaufkrankheitscharakters, die Wechselbeziehungen zwischen Hautrose und innerem Befallensein der Lungen, endlich die Ergebnisse der Leichenöffnungen bestimmten schon vor vielen Jahren manche Schweizerärzte, den Alpenstich

als rothlaufartige Lungenentzündung oder inneren Lungenrothlauf zu bezeichnen. Andere finden in ihm ganz das Krankheitsbild des Typhus pleuriticus — Autenrieths, und wieder Andere weisen auf die vorwaltend nervösen Erscheinungen und die Zersetzung des Blutes hin, und bezeichnen daher den Alpenstich als nervöse Lungenentzündung, pneumonia nervosa typhodes. Bei seinem jeweiligen ersten Auftreten als Epidemie pflegte das Landvolk den Alpenstich die „neue" Krankheit zu nennen. Dr. Tissot, der, wie wir sehen werden, eine sehr verderbliche Epidemie in Lausanne im Jahre 1766 beobachtete, bezeichnete selbe als bösartigen Seitenstich. Dr. Autenrieth, der auf das Vorkommen des Alpenstiches im Flussgebiethe der Donau und des Rheins hinwies und auf das Auftreten der Epidemien im Winter und Frühling, suchte die Ursache derselben in der Wasserluft, und wies zugleich nach, dass die Krankheit bei längerer Dauer ganz deutlich den Charakter der Tertiana annahm, jedoch ohne jeweiligen Frostanfall. Sie erschien ihm daher als ein partieller Typhus-Prozess und er nannte sie darum auch den Typhus pleuriticus. Dr. Schönlein, der als damaliger Professor an der neu errichteten Hochschule von Zürich im Spätherbste des Jahres 1834 als ärztlicher Rathgeber nach Ursern beschieden wurde, wo nach den gewaltigen Ueberschwemmungen, welche im August in Folge wolkenbruchartiger Regengüsse eingetreten waren, der Alpenstich sich besonders verheerend — auf beiden Ufern

der Reuss eingestellt hatte, sah sich durch diese Beobachtung und durch das Verschwinden und Wiedererscheinen der Schmerzen veranlasst, die Krankheit zuerst als larvirtes Wechselfieber zu erklären. Im Frühling sah er die Volkskrankheit zu Beggenried und Buochs wieder, und wurde in dem schon vorhandenen Scharlachfriesel auf den Rothlaufcharakter der heimtückischen Krankheit hingewiesen, die in der Eigenthümlichkeit ihrer Erscheinungen dem Krankheitscharakter der Familie der Neurophlogosen so nahe kam. Wie indessen auch die Ansichten der Aerzte im Laufe der Zeiten über die Natur und den Charakter der mörderischen Krankheit wechselten, so lässt sich doch aus ihren Aufzeichnungen eine gewisse gleichartige Grundform nicht verkennen, und diese soll uns in der Geschichte der verschiedenen Epidemien des Alpenstiches als Anhaltspunkt unserer Untersuchungen dienen.

Zweites Kapitel.

Krankheitsbild des Alpenstiches.

Gewöhnlich zur Zeit der Schneeschmelze, nach dem bezeichneten „Schlappwinter", befällt der Alpenstich meist ohne Vorboten seine Opfer mitten im Gefühle ungetrübten Wohlseins, plötzlich im Schlafe wie bei der Arbeit, und zwar rasch durch Ansteckung in grosser Menge. Die Krankheit beginnt mit einem leisen Schauder den Rücken entlang, der bald in einen mehr oder minder starken Frost übergeht, dem sodann die darauf folgende Hitze nicht entspricht. Bald nachher, bisweilen aber auch erst am zweiten und dritten Tage, stellt sich ein dumpfes nicht besonders schmerzhaftes Stechen in der Brust ein, das bald von der einen Seite zur andern, gegen das Schlüsselbein oder auch den Rücken hin sich erstreckt, und ebenso bald, wie es gekommen, sich wieder verliert. Oft aber stellt es sich später wieder mit vermehrter Heftigkeit auf's Neue ein. Dabei beklagen sich die Befallenen über einen auffallend starken und beängstigenden Druck unter dem Brustbeine, und eine auffallende Hinfälligkeit, die bisweilen sogar in Ohnmacht übergeht. Der Kranke kann dabei auf beiden

Seiten und auf dem Rücken liegen, und ungehindert, ohne Schmerzempfindung, tief einathmen. Immerhin aber befindet er sich in der Rückenlage am leichtesten. Mit den Brustbeschwerden ist gewöhnlich nur sehr wenig Husten verbunden, mit einem kitzelnden Gefühle im Halse, das mitunter zum Erbrechen reizt. Der Auswurf fehlt oft ganz, ist meistens nur gering, schäumig, mit Blut gemischt, dem Schleifsteinwasser ähnlich, rostfarben gefärbt, bisweilen auch wie Eierdotter, und in schlimmen Fällen mitunter auch schwarzbraun.

Das Gesicht ist meistens aufgetrieben und stark geröthet, mitunter mit umschrieben rothen Wangen, ähnlich der Rose der Schwindsüchtigen. Um die Mundwinkel und Nasenflügel, sowie im Weissen des Auges zeigt sich ein widriger grüngelber Anflug. Der Blick der Augen erhält einen ganz eigenthümlich feuchten Glanz, als wenn dieselben immerfort in Thränen schwämen, einen gleichsam sehnsüchtig in die Ferne schweifenden Ausdruck, der vorzugsweise bemerkbar wird, wenn man den Kranken von der Seite her beobachtet. Die Zunge ist belegt, an den Rändern oft bleifarbig; der Geschmack fade, bitter. Dabei häufig Druck in der Magengegend, Eckel und Brechreiz, auch Erbrechen von meist eigelbem Schleime, bei gestörter Esslust, die indessen bisweilen auch ganz ungetrübt ist. Der Kranke verräth grosse innere Unruhe und Beweglichkeit, die ihn immer seine Arme hin- und herbewegen macht. Beim Untersuchen der Brust

zeigt er fast immer einige Empfindlichkeit gegen stärkere Berührung. Das Klopfen auf der Brust ergibt in der betreffenden Brusthälfte einen mattern dumpfern Ton, der sich bis zur Höhe der Krankheit gleichmässig steigert. Das Horchen mit dem Ohr unterscheidet ein allmähliges Verschwinden des Athmungsgeräusches in der kranken Lunge, dagegen ein feuchtes Rasseln und Gurgeln — das sogenannte „Kärchelen“ — in den Lungenwegen.

Der Puls ist zuerst beschleunigt, voll, bisweilen härtlich, mitunter gleich anfangs klein und sehr geschwind. Die Hautwärme ist bedeutend erhöht und der Durst sehr quälend. Der anfänglich wasserhelle Harn wird bald braunroth, bierähnlich, jedoch flammender, als gewöhnlicher Rothlaufharn. Der Kranke klagt häufig über heftig drückenden Schmerz in der Stirn und im Hinterhaupte. Die Krankheitserscheinungen verschlimmern sich gegen Abend, und erst gegen Morgen tritt wieder etwas Ruhe ein, die dann bisweilen schon gegen Mittag wieder einer neuen Verschlimmerung weicht. Die gleich anfangs so auffällige ungeheure Kraftlosigkeit ausgenommen, treten die übrigen Krankheitserscheinungen die ersten zwei Tage sehr milde auf, so dass weder der Kranke noch seine Umgebung die drohende Gefahr wohl ahnt, in der das schwer bedrohte Leben bereits schwebt. Schon am dritten Tage ändert sich indessen meist die Scene. Das Gesicht wird entstellt, und nimmt eine blassgelbe Farbe und den Ausdruck von Betäubung an. Das

Auge wird matt und glanzlos, und ein russiger Anflug bedeckt den Eingang der Nasenflügel und die Zähne. Theilnahmslos für seine Umgebung liegt der Kranke im schlummersüchtigen Zustande da. Gegen Abend stellt sich grosse Angst und stilles Irrereden ein. Das Athmen wird mühsam und rasselnd, und der Auswurf stockend, übelriechend. Dabei fängt der Unterleib an, sich aufzutreiben, und erschöpfende, wässerige Durchfälle mit flockigem eigelbem Wasser stellen sich ein, mit unerträglichem, fauligem Geruche. Am vierten Tage erscheint eine gelbe Hautfarbe über den ganzen Körper, und die ergriffene Brusthälfte ergibt eine grösse Ausdehnung ihres Umfanges von $^1/_2$ bis $1^1/_2$ Zoll. Zu gleicher Zeit wird beim Klopfen der Brustton ganz matt, der Puls klein, schnell, aussetzend; die Zunge trocken, rissig, schwärzlichbraun, an den Rändern auch dunkelroth; die Haut bald heiss und trocken, bald in übelriechenden Schweissen gleichsam zerfliessend. Rothe Flecken, mitunter auch Friesel, stellen sich auf derselben ein, und am fünften, sechsten, siebenten Tage erfolgt gewöhnlich der tödtliche Ausgang. Nach erfolgter Ausschwitzung, welche die bezeichneten Krankheitserscheinungen verkünden, tritt ein kurzer Ruhepunkt ein, welcher die Unerfahrenen zu trügerischen Hoffnungen verleitet. Während demselben stehen die Kranken bisweilen sogar aus dem Bette auf, kleiden sich an, verlangen zu essen und zu trinken, und wollen dann mit Lust an die Arbeit. Andere dagegen werden jetzt plötzlich von der Ahnung

befallen, dass ihnen der Tod ganz nahe sei. Sie verlangen mit aller Entschiedenheit nach dem geistlichen Troste der heiligen Sakramente. Höchstens 2 Mal 24 Stunden nachher tritt der Tod mit neuen Fiebererscheinungen, grosser Athemnoth und lautem Karcheln unter den Erscheinungen einer raschen Lungenlähmung ein. Bei jungen und kräftigen Kranken erfolgt der Tod wohl auch durch Erstickung. Es treten nämlich fürchterliche Gichter ein, der Leib bäumt sich auf, und windet sich gewaltig, bis endlich die jugendliche Lebenskraft im Kampfe gegen das harte Geschick eines frühen Todes erliegt.

In den seltenen Fällen, in welchen die Krankheit trotz des schwer gefährdeten Lebens einen günstigen Ausgang nimmt, treten sodann vom 6. bis zum 7. Tage unter den verschiedenartigsten Erscheinungen wohlthätige Krisen ein, die wir später näher betrachten werden. Bei dieser glücklichen Wendung der Krankheit bleibt noch sehr lange Zeit eine grosse Hinfälligkeit zurück, wobei die Kranken in ausserordentlicher Weise schmelzen, und sich äusserst langsam erholen. Bisweilen stellt sich in diesem Zeitpunkte der Genesung Taubheit, ja auch Blindheit ein, die sich mit den wiederkehrenden Körperkräften auch ohne Kunsthülfe allmählig wieder verlieren.

Von dieser Grundform des Alpenstiches zeigen sich, je nach der Eigenthümlichkeit der jeweiligen Epidemie und des einzelnen Kranken, sowie der Gegend, in der die Volkskrankheit auftritt, die verschie-

densten Abweichungen, die sich indessen meistens wieder unter zwei Hauptformen zusammenfassen lassen.

Bisweilen nämlich nimmt der Alpenstich einen auffallend entzündlichen Charakter an, mit heftigen Fiebererscheinungen, starkem Froste, grosser Hitze, heftigem Durste und sehr schmerzhafter Brustbeklemmung. Die Letztere geht meistens von der Herzgrube aus, verbreitet sich über die ganze Brust, und droht anscheinend den Kranken zu ersticken. Das Stechen auf der Brust tritt heftiger auf, und wechselt selten seine Stelle. Der Husten ist quälend, der Auswurf spärlich mit schäumig blutiger Färbung. Der Puls ist schnell und härtlich, und sinkt nicht so schnell herab. Das lebhaft geröthete Gesicht wird bald mager, und nimmt eine blassgelbe Farbe an, die sich über den ganzen Körper verbreitet. Die typhösen Erscheinungen stellen sich erst später ein, gewöhnlich zwischen dem 6. und 8. Tage, und ihr Verlauf ist sodann auch viel langsamer; ja, bei zweckmässiger Behandlung gelingt es bei dieser Form noch oft, ihren Eintritt zu verhüten.

Bei günstiger Wendung der Krankheit stellt sich häufig neben den anderen Krisen kritisches Nasenbluten ein. Macht aber die Krankheit einen ungünstigen Ausgang zum Tode, so tritt dieser erst am 15. bis 16. Tage unter den Erscheinungen der Erstickung oder des Schlagflusses ein. Gefährlicher und schlimmer dagegen ist die nervöse oder torpide Form — das Faulfieber der Alten. —

Dieselbe tritt unter heimtückischen und anscheinend sehr unbedeutenden Krankheitserscheinungen auf. Meistens fehlt Husten und Stechen, und die Kranken klagen nur über einen leichten Druck unter dem Brustbeine und eine auffallende Hinfälligkeit, während sie sonst ganz wohl sein wollen. Dabei ist ihr Gesicht gleich anfangs blass und eingefallen, und der Blick ist mehr stier. Der Puls ist dabei schnell und klein, die Haut auffallend blass, und für äussere Reize wie z. B. Blasenpflaster, Senfteig unempfindlich. Unter den Erscheinungen der Lähmung sterben die Kranken fast immer schon am dritten Tage dahin. Die torpide Krankheitsform des Alpenstichs macht gerne Umsprünge von den Lungen auf andere innere Organe, und zwar meistens nach dem vierten Tage der Krankheit. Die gewöhnlichsten sind auf das Gehirn und auf die Leber. Im ersten Falle verschwinden die Brusterscheinungen, und treten dagegen mit neuem Fieber jene der Gehirnreizung auf, mit starkgeröthetem Gesichte, heftigem Klopfen der Halsschlagadern, stillem Irrereden, zunehmender Betäubung und Schlagfluss, oder auch bisweilen Tobsucht oder Hirnwuth.

Der Leberversatz kündet sich durch Druck und dumpfen Schmerz in der rechten Unterrippengegend mit ausgeprägten typhosen Fiebererscheinungen an, und verläuft sehr rasch. Der Versatz auf das Herz kennzeichnet sich durch ungeheure Angst und Beklemmung, heftigen Herzschlag mit starkem Blasengeräusche, bei fast unzählbar schnellem Pulse. Ma-

genversatz bewirkt starke Auftreibung, stetes Würgen, Erbrechen, inneres Brennen und grosse Empfindlichkeit. Beim Versatz auf die Därme endlich kommen mit brennendem Schmerze erschöpfende Durchfälle mit dem Gefühle eines ausgespannten Schlauches, der weissen Linie entlang.

Wir finden den Alpenstich nicht nur in den Hochthälern der Alpen, sondern auch unten im Flachlande gleichzeitig in meist gleichartiger Form. In Niederungen jedoch zeigt die Krankheit einen auffällig langsameren Verlauf, der sich auf 14 bis 27 Tage hinaus zieht. Im Thalboden um Altdorf im Kanton Uri, in den Dörfern Attinghausen, Schattdorf, Seedorf und Fluelen fand Dr. Anton Elsener [1]) im ersten Jahrzehent unseres Jahrhunderts den Alpenstich endemisch als pneumonia nervosa typhodes zu Anfang des Frühlings, wenn dieser sich vom Winter scheidet, und lauere Luft, und Thauwetter sich einstellt, herbeigeführt durch den verherrschenden Föhnwind in den Monaten Februar, März und April. Die alljährliche Erscheinung dieser Brustkrankheit charakterisirt er durch Stiche, mehr oder weniger stumpfen Schmerz und Druck auf der Brust, beschwertes Athemholen mit Husten, Blutspeien, kleinen, fieberhaften Puls, schäumigen, meistentheils stinkendem und mit Blut vermischtem Auswurfe. Damals herrschten in jenen

[1]) Medizinisch-topographische Bemerkungen über einen Theil des Urnerlandes von Dr. Anton Elsener, praktischem Arzte in Altdorf. Altdorf 1811.

Gegenden wegen Ueberschwemmungen der damals noch nicht wie jetzt geregelten Reuss häufige mitunter bösartige Wechselfieber, die jetzt fast ganz verschwunden sind. Fast alle Jahre lagert sich daselbst bald nur auf kürzere Zeit, bald aber auch mehrere Wochen lang der Höhenrauch, auch Dimmerfön genannt, wie ein lichter Nebel zwischen die Berge hinein, so dass das Licht der Sonne, des Mondes und der Sterne es nicht zu durchdringen vermag.

Als Ursache des endemischen Vorkommens des Alpenstiches in jenen Ortschaften bezeichnet er die eigenthümliche gesundheitswidrige Lebensart der Bewohner in übermässig geheizten Stuben, deren Luft mit den Dünsten halbverfaulter Strümpfe, welche rings an den Wänden und um den Ofen herum hängen, verunreinigt wird. Nur halb gekleidet sitzen die Bewohner dicht zusammengedrängt in denselben, oder liegen auf dem Ofen. Ist dann die Zeit der Fütterung oder des Melkens gekommen, so gehen sie, ohne sich weiter zu bedecken, in die oft grimmige Kälte hinaus und hinüber in den wieder dumpfigen Stall. Bei erhitztem Körper scheuen sie nicht den Genuss von schädlicher kalter Milch. Dieses aber gerade sind nach Elseners Annahme die Hauptursachen, dass die Brustentzündungen unter dem gemeinen Volke fast durchgehends einen bösartigen, faulig-typhösen Charakter annehmen. Einen zweiten Grund für das Bösartigwerden der Krankheit findet Elsener im Aderlassen und Laxiren ungebildeter Praktiker, wo-

durch die hernach so nothwendigen expectorirenden Kräfte verschwendet würden. Damals hatte Peter Frank in Wien den Ausspruch gethan: „Tanta vero subinde peripneumoniae nervosae apparuit atrocitas, ut vel ipsam pestem lethalitate aequaverit.“ In gleicher Weise betrachtete das Volk in Ct. Uri Jeden als unrettbar dem Tode verfallen, der vom „heimlichen Stiche“ ergriffen wurde. Und diese Anschauung hat sich auch bei vielen Epidemien des Alpensticheſ in anderen Bergkantonen der Schweiz in verschiedenen Zeitabschnitten immer wieder unter dem Volke geltend gemacht.

Wie die Geschichte der Alpenstichepidemien in der Schweiz nachweist, gibt es sowohl in den Hochalpen, wie draussen im ebenen Lande gewisse Ortschaften, in welchen der Alpenstich in verschiedenen Zeitabschnitten mit besonderer Heftigkeit und Verbreitung auftrat, und wo ähnliche Ursachen, wie die von Dr. Elsener in den Hütten von Schattdorf und Flüelen aufgezeichneten zur Entwickelung der Krankheit beigetragen haben mögen. Die Weiterverbreitung der Krankheit durch Ansteckung, in ganz gleicher Weise wie beim Unterleibstyphus, ist sodann in den meisten Alpenstichepidemien nachgewiesen.

Diese Ansteckungsfähigkeit und das gleichzeitige Vorkommen verschiedener Rothlauferkrankungen bei Menschen und Thieren, welche zuweilen den Alpenstichepidemien vorangehen, oder sie begleiten, und endlich das Ergebniss der Leichenöffnun-

gen bestimmten schon die Aerzte früherer Jahrhunderte, den Alpenstich als Lungenrothlauf zu bezeichnen, und auf die Aehnlichkeit desselben mit der Lungenseuche des Rindviehs hinzuweisen, welche mitunter auch schon die Begleiterin von Alpenstichepidemien gewesen ist. Der anatomische Charakter beider Krankheiten bietet ebenfalls höchst bedeutungsvolle Vergleichungspunkte.

Bei der Lungenseuche des Rindviehs weist die Oeffnung des gefallenen Thieres eine grosse Menge Flüssigkeit in der Brusthöhle nach, in der gelbe flockige Massen herumschwimmen, und die bisweilen einen halben Eimer und wohl auch noch mehr betrugen. Die Lunge der kranken Brusthälfte erscheint bald mehr, bald weniger verdicht, marmorirt, für die Luft nicht mehr zugänglich und leberähnlich. Das Brustfell ist bisweilen mit Brandflecken besetzt. Die Schleimhaut der Nase, des Rachens und der Luftröhre ist tief hinunter sehr stark geröthet. Ebenso die Gedärme, die bisweilen ebenfalls Brandflecken zeigen. Die Leber ist meistens vergrössert und aufgetrieben. Mitunter finden sich auch Geschwüre in der kranken Lunge. Bei der Leichenöffnung am Alpenstich Verstorbener findet sich die Lunge meistens mit dem Brustfell verwachsen und mit einer plastischen Kruste überzogen, bisweilen im Zustande faulichter Entzündung mit anhebendem Brande.

Die Leichen haben meistens ein grüngelbliches Ansehen und behalten längere Zeit eine gewisse Be-

weglichkeit, bei übrigens rascher Zersetzung. Die Lebergegend ist meistens etwas aufgetrieben; das Muskelfleisch erscheint matsch, von braunrother Farbe. Die kranken Lungen sind leberähnlich, mit einer salzigen Masse überkleidet, meist mit dem Brustkorbe verwachsen, und in einer ausgeschwitzten, fleischfarb'nen, zuweilen gelbröthlichen Flüssigkeit von sehr grosser Menge. Bisweilen sind bald grössere bald kleinere Lungentheile brandig ergriffen. Hier und da erscheinen sie wohl auch in kleine Klumpen zusammengeschrumpft, vertrocknet, und wie Pulver zerreibbar. Die innere Haut der Gefässe und der Luftröhre ist bis in die kleinsten Verzweigungen hinein kirschbraun gefärbt; das Herz fast immer blutleer und seine Muskeln matsch. Die Leber zeigt sich grösstentheils vergrössert, bisweilen erweicht und brandig. Magen und Gedärme sind stellenweise geröthet, und bisweilen mit Brandflecken besetzt. Der herumschweifende Nerv (*nervus vagus*) ist von einem Gefässnetz umstrickt, und zeigt sich in seinen untersten Verzweigungen beständig angeschwollen. Bisweilen zeigt sich die kranke Lunge in wenigen Tagen, als durch Eiterung spurlos zerstört, damit zugleich eine Rückbildung der übrigen Organe.

Ueber das Wesen des Alpenstiches und seine Behandlung einzutreten, behalten wir uns erst vor, wenn wir die Geschichte der Alpenstichepidemien seit den ersten Aufzeichnungen in gedrängter Kürze erst dargestellt, und so einen allgemeinen Ueberblick gewonnen haben.

Drittes Kapitel.

Die Alpenstich-Epidemien des sechszehnten Jahrhunderts.

Die ältesten Aufzeichnungen über das Wüthen des Alpenstiches in der Schweiz gehen bis zum Jahre 1550 hinauf. Damals verödete eine epidemische Brustentzündung den nördlichen Theil von Graubünden. Die pestähnliche Krankheit raffte einzig in der kleinen Stadt Chur bei 1000 Personen hinweg. Weit mehr verbreitet, und ebenso bösartig war die Epidemie, welche im Winter von 1563 bis 1565 einen grossen Theil der Schweiz durchzog. Eine grosse Hungersnoth war derselben vorangegangen, welche die Menschen zwang, allerlei schädliche Dinge zu geniessen. Der Winter begann mit grosser Kälte und Trockenheit der Luft, bei nur wenig Schnee und Regen. Mitte Hornung trat sodann wärmere Witterung ein. Im März wechselte häufig Kälte und Wärme, Rothlaufformen und Halsentzündungen stellten sich ein, und unter den Kindern herrschte die „Rothsucht.“ Mit dem Beginn des Frühlings erschien die brandige Bräune, die besonders das kindliche Alter ergriff, und zahlreiche

Opfer forderte. Damals entwickelte sich der Alpenstich in dem wilden Gebirgsthale von Bormio, und verbreitete sich alsbald über Chur bis hinab nach Zürich und Basel. In ersterer Stadt wüthete die Krankheit von Anfangs März bis Mitte April, und raffte während dieser Zeit von 5600 Einwohnern über 200 von den verschiedenartigsten Lebensaltern dahin.

In Basel forderte die Krankheit in den ersten Tagen des Aprilmonates zahlreiche Opfer. Sie dauerte daselbst zwei volle Monate, und während dieser Prüfungszeit stockten Handel und Verkehr.

Der ausgezeichnete Arzt und Naturforscher Conrad Gessner in Zürich beschreibt den bösartigen, pestähnlichen Seitenstich folgendermassen: Invadebat cum frigore, febri, punctura lateris, tussicula sed nihil sputi rejiciebatur nisi omnino minimum et sanguinis guttas paucas plerique. Caput dolebat et ab eo catarrhus ad fauces ac pulmones descendens, sonum velut stertentis excitabat in illis periclitantibus, atque hic ideo nimirum, veluti occurrens humoribus a pectore rejiciendis obstabat, ut tandem suffocari opporteret.

De anhelitus tamen difficultate nihil fere conquerabantur, et satis humiliter decumbere poterant; tussire et exspuere conati negabant — se audere propter lateris dolorem; in utraque latere jacere poterant, non commodius in affectu, ut alii pleuritici, latus ad tactum etiam dolet, nescio an non modice tumescat?

Pulsus a primo magnus, vehemens, duriusculus, lingua non mala, alvus aliis adstricta, aliis fluida cum

humoribus flavis, urina in plerisque rufa, vel crocea crassa, perturbata, aut si minus rufa est, non idcirco lenior est. Facies in excerbatione tumuscebat, oculi lacrymosi, calor febris levis. Capitis dolor remittebat mox, sicut et punctura. Calor tamen postea gravior redibat.

Inquieti admodum praesertim in gravescente modo velut de loco ad locum transeundo, facies tumescebat. Wallerus jacens stertebat, sedens non item a primo, postea etiam sedens, uxore ejus etiam correpta. Moriebantur aliqui quinto, quidam sexto die. Primum vena secanda, cum sit magnus morbus cum phlegmone et febre conjunctus, et quoniam in plerisque nulla notabilis inquietas sequitur, unde sanguinis e phlegmoni pars pulmonibus extussire possit, et morbus major quam pleuritis simplex, sanguinis etiam copia ab eodem latere dimidium fere prioris mensurae, aut ex eodem, latere sed ad malleolos.

Primum enim, cum opus sit lauta eductione, et ea satis non tuta sit, si ἀδρόα sit, partiri prestat in duas vices, et ne revulsio major fiat, ad loca diversa remittenda videtur. Vidi enim in pleuritico aliquando progressum jam malum, cum vena ex opposito latere secaretur, malum in eodem laterem translatum fuisse, sed multo tolerabilius.

Trisii ansillae ad malleolos tantum secuimus. Dominus Dunus ait, in patria sua aliquando fuisse pleuritim, in qua sanguine detracto e brachiis, plerique perierint, in malliolis autem plerique servati sint.

Thadäus Dunus, der die Krankheit ebenfalls beobachtete, beschreibt dieselbe folgendermassen: Invadebat nonnumquam vehementi c. frigore, aliquando absque eo. Febris quoque, tussis et lateris dolor accedebat. Omnes quidem febriebant, tussi sicca plurimum vexabantur, (quamquam aliqui albam aut sanguinolentam sputam expectorabant); latus dolebat, alii dextrum, alii sinistrum ad spurias costas. In utroque latere jacere poterant, nonatamen in universum omnes. Lingua non mala, sitis satis molesta. Initio mitius, post secundam diem multo pejus habebant. Atque haec fere communia omnibus erant symptomata.

Alii vero perinde, ut Lethargici at Apopletici, gravi quodam sopore tenebantur, caput dolebat, sonitum magnum per asperam ateriam emittabant, ut stertentes. Alii autem leviter delirabant, loquans erant, ut Thomas quidam extra portas, qui obiit una cum liberis aliquot, in cujus cruribus resicas nigras enatas vidimus. Nonnulli lenibus laterum doloribus afficiebantur. Certique febricitabant, exspuebant sputam albam. Alii, licet accidentibus minime malis divinatur, peribant nihilominus. Nonnulli tumor visus est in latere dolente, qui cito entro sese reciperet. Alii fluidam habent alvum, alii secus, pulsus non admodum durus. Urina in multis bona, in aliis biliosior aut crassior. Plerique moribantur maxime, qui nihil e thorace educerent. Septimam diem non attingebant, plurimi quinto et sexto die interierunt, alii tertio et quarto. Illiceco morbus et acutissimus et pestilens fuit. Qui primum

septimanam superabant, sanabantur, non tamen per crisin ullam, sed per morbi solutionem paulatim factam. Quod si quis morbum hunc, non pleuritidem pestilentem, sed pestem pleuriticam appellare malluerit, ut aliam quandam anginosam pestem potius, quam anginam pestilentem, proptera, quod pestis qua corporis parte maxima accensa est, in ea inflammationes, bubones, anthraces, aliosque tumores excitat, dicemus de nominibus non esse concertandum, modo de rebus constet. Mali autem hujus servitie inclinante, multi tertianis non lethalibus prehendebantur. Contagiosum quoque esse inde liquido constabat, quod multi in eadem familia corriperentur.

Die Epidemie verbreitete sich im Laufe des Sommers in dem Königreiche Würtemberg und in Baiern, und lichtete dort sehr stark die Reihen der Sterblichen. Ja, nach einigen Briefen Cratos ist es wahrscheinlich, dass sie sich sogar bis nach Wien hinunter verbreitet habe.

Im Winter 1565 beobachtete der treffliche deutsche Arzt Wier den Alpenstich zu Cleven am Rhein. Der Winter war mit aller Strenge gekommen. Alle Flüsse in deutschen Landen waren zugefroren, und der Weinstock wie die Bäume litten von der Strenge der Kälte. Wier schreibt darüber: Quamvis autem ex hoc manditae frigiditatis ambitu aer infectus pestilensque vinceretur, et etiam pestis pervagatio mire remitteret, passim tamen aegritudinis prioris vice alia populariter coepit grassari, quemadmodum superiori

quoque anno, alioqui prorsus insolida, fereque a prisca medicinae scriptoribus incognita: quae gravis de humorum ad thoracem ejusque latere defluxione dependeret, et maligna sua infectione plurimos mortales corriperet, trucidaretque, sortitur imo pestilentis pleuritidis appellatione.

Wegen den Verheerungen, welche die Krankheit am Rhein anrichtete, stellte Wier sie mit dem schwarzen Tode zusammen, der im August 1564 sich über die ganze Schweiz verbreitet, und in Basel 9000, in Zürich dagegen 3700 Menschen hinweggerafft hatte.

Den Alpenstich beobachtete Dodonäus im Winter von 1565 auch endlich in den Niederlanden. Auf die grosse Kälte war im Januar gelindere Witterung eingetreten, mit dichten Nebeln, und nun wurden eine Unzahl Menschen von Seitenstechen befallen, dem sie dann grösstentheils in ganz kurzer Zeit als Opfer fielen. Dodonäus fand in den dichten Nebeln nach Sonnenuntergang vorzugsweise die Ursache für die so heftig wüthende Volkskrankheit.

Viertes Kapitel.

Die Alpenstichepidemien des siebzehnten Jahrhunderts.

Höchst spärlich sind die Aufzeichnungen, welche in diesem Jahrhunderte über das Auftreten des Alpenstiches als Volkskrankheit uns erhalten worden sind. Auf die Fluth der Volkskrankheiten aller Orten im vorigen Jahrhunderte, scheint nämlich in demselben eine wahre Ebbe eingetreten zu sein, und darum muss dasselbe in Bezug auf die Geschichte der Volkskrankheiten geradezu als ein sehr armes bezeichnet werden. Wir finden in demselben hauptsächlich das tiefe Gebirgsthal des Kantons Glarus, welches wiederholt von der Seuche des Alpenstiches heimgesucht wurde. Das Volk nannte ihn die böse Stichkrankheit, welcher Name ähnlich der Pest überall Schrecken und Entsetzen verbreitete. Noch in unserem Jahrhunderte wussten alte Leute aus dem Munde ihrer Grossmütter von der Todesfurcht zu erzählen, welche sich der Bewohner des Landes bemächtigte, als es hiess, „der böse Stich“ gehe aus. Zum erstenmal trat

die Krankheit im Jahre 1652 auf, und verödete damals ganze Strassen in den dichtübervölkerten Dörfern des Thales. —

Vierzig Jahre nachher, im Jahre 1692, war eine grosse Theuerung ausgebrochen, welche zwei volle Jahre dauerte, und die Noth im Lande auf's Höchste steigerte. Am Ende des Jahres 1694 brach sodann der „böse Stich“ von Neuem aus, wüthete bis in den Hornung des folgenden Jahres fort, und forderte eine Unzahl von Menschenleben als Opfer. Zu Schwanden raffte die Krankheit vier Herren des Rathes hinweg. Damals starben ebenfalls eine Menge Menschen zu Matt im Senfthale.

Sieben Jahre vorher, 1685, hatte sich die Krankheit auch in der Westschweiz am Genfersee eingestellt. Nach einem äusserst rauhen Winter war der Frühling plötzlich mit grosser Wärme eingetreten. Zuerst stellte sich ein epidemischer Katarrh ein. Dann brachen die Pocken unter den Kindern aus, und richteten grosse Verheerungen an. Dann trat der Alpenstich in der Gegend von Lutry auf, und verbreitete sich über das ganze Ryfthal. Damals starben daselbst ganze Familien an der heimtückischen Krankheit aus, die überall grossen Schrecken verbreitete.

Fünftes Kapitel.

Die Epidemien des Alpenstiches im achtzehnten Jahrhunderte.

Zahlreicher, als in den früheren Jahrhunderten, waren in der zweiten Hälfte desselben die Beobachtungen über die gefürchtete Krankheit. Damals begann bereits die wohlthätige Wirksamkeit gebildeter Gesundheitsbehörden. Ausgezeichnete Männer, wie Haller der Grosse, Tissot, Zimmermann, lenkten ihre Aufmerksamkeit der damals wiederholt und mit grosser Verbreitung auftretenden Volkskrankheit des Alpenstiches zu. Fast jedes Jahr stellte sich dieselbe im Hochgebirge wie in den Thalebenen ein, beschränkte sich aber meist auf kleinere Kreise.

Eine weiter verbreitete Epidemie trat im Winter 1757 auf. Der Winter zeichnete sich durch seine ungewöhnliche Gelindigkeit und feuchtwarme Witterung aus. Unter dem Rindvieh brach die Lungenseuche aus, und brachte in der ebenen Schweiz ungeheuren Schaden. Oben im Grindelwaldthale, in nächster Nähe der dortigen Gletscher, trat plötzlich der Alpenstich auf, und raffte in der kleinen Gemeinde 82 Per-

sonen dahin. Bald darauf zeigte sich die Volkskrankheit auch zu Bipp im Kanton Bern, auf der Morgenseite des Juras. Der Leib- und Wundarzt Kopp, der zur Beobachtung der Krankheit vom damaligen Landvogt Stettler beauftragt wurde, berichtete darüber folgendermassen: „Die Orte, in denen die Krankheit sonderlich eingebrochen ist, sind die Ortschaften Ober- und Niederbipp. In letzterem Orte brach sie schon im Hornung aus, und nahm dann von Tag zu Tag an Heftigkeit zu. Sie ergriff zuerst mehr die Weiber, als die Männer und zwar meist solche, welche wegen Armuth übel gekleidet und auf schlechte Lebensmittel angewiesen waren. Später ergriff sie mehr Manns- als Weibspersonen, auch Leute von jedem Alter, selbst die stärksten, die sonst immer gesund gewesen. In Niederbipp starben 30 Personen, in Oberbipp 18. Die Kranken wurden insgemein mit einem starken Frost befallen, der von ungleicher Dauer war. Auf denselben folgte Hitze und Bangigkeit und ein schmerzhaftes Drücken über die Brust mit Seitenstechen, bald auf der rechten, bald auf der linken Seite. Mitunter war es auch herumziehend. Viele bekamen Auswurf mit Blut vermischt. Gleich Anfangs stellten sich auch empfindliche Kopf- Rücken- und Gliederschmerzen ein. Seitenstechen und Auswurf dauerten selten länger als bis zum dritten Tage an. Bei Manchen stellte sich in den ersten Tagen Eckel und Erbrechen ein. Der Urin war meistens roh, stark geröthet, und ohne Bodensatz. Die schwerbe-

troffenen Kranken verloren gleich anfangs alle Kraft, klagten über trockenen Mund und Schluckweh, und bekamen die Bräune. Das Drücken über die Brust und die Bangigkeit des Herzens steigerte sich immer mehr und mehr, und damit der trockene Husten. Die Puls war klein und schwach. Die Schwäche wurde immer grösser, und am 5. bis 6. Tage erlagen die Ergriffenen meistentheils derselben. Die Wenigsten überlebten den siebenten Tag. Diejenigen, welche davon kamen, bekamen mit dem Husten starken Auswurf, langdauernden Schweiss und gegen den siebenten Tag bisweilen auch noch Nasenbluten. Der Urin färbte sich mehr weisslich und bekam einen dichten Bodensatz. Der Puls wurde ruhig und langsam. Dabei zeigte die Krankheit eine gewisse Ansteckungsfähigkeit, indem in dem Hause, in welches sie eingekehrt, meistens fast alle Bewohner erkrankten. Friesel und Flecken zeigten sich jedoch keine. Damals herrschte der Alpenstich durch ganz Flandern, und nur wenige der von ihm Befallenen entrannen dem Tode. Vandermonde bezeichnete damals die Krankheit mit folgenden sehr trefflichen Zügen:

„Adoriebatur cum symptomatis pleuropneumoniae. Aegri maxime prostrati, dorso constanter incumbentes, facies livida, vel flava, subhumida, cutis sicca, non ardens, lingua brunea, sorde onusta, facile exsiccata, sicut dentes. Conquerebantur de obscuro dolore punctorio lateris dextri, de magna pectoris et epigastrii oppressione, de cingulo dolorifico lumbos stringente;

urina supressa erat, presce nulla vel pauca expetoratio, nisi sanitatem quadam sputa cocta praenuntiaret.

Subsultus tendinum, convulsiones, risus sardonicus, singultus, sterlor, supervenientes adolescentem rusticam robustam nona die post erysipelas, in hoc morbo abstulerunt.

Im Jahre 1762 war wieder ein sehr gelinder Winter. Im Christmonat blühte der Flieder aufs Neue. Kaum einige Stunden deckte der Schnee die schlummernde Erde; der Thermometer zeigte bei 40 Grad Fahrenheit im Schatten, bei mittlerem Barometerstand und stets vorherschendem Südwinde. Im December desselben Jahres trat in den hochgelegenen Bergthälern von Ormonds und Loysin der Alpenstich mit solcher Heftigkeit auf, dass zu Ormonds am gleichen Tage 3 Personen starben, und 8 begraben wurden. Noch vor Ende des Jahres trat die Krankheit auch unten in der Ebene des Rhonethales in Aelen auf, wo Dr. Haller, als Aufseher der dortigen Salzbergwerke, sich damals gerade aufhielt. Sie raffte daselbst und in Ivorne viele Leute weg. Fast gleichzeitig entwickelte sich der Alpenstich mit ausserordentlicher Heftigkeit auf der Nordseite der Centralalpen, im westlichen Theile der damaligen Landvogtei Saanen, in zwei mehr als 3000 Fuss über dem Meere gelegenen Bergthälern, in denen keine Feldfrüchte mehr gedeihen, und der Winter so strenge ist, wie in Schweden. Schon vor Ende Februar war der zwölfte Theil

der Einwohner der verderblichen Seuche erlegen. 85 Personen waren in den 3 Kirchspielen gestorben. Die Krankheit verschwand plötzlich, als mit dem 10. März der Winter mit aller Strenge, mit Kälte und Schnee sich einstellte und der feuchtwarmen Luft ein Ende machte. Schon im Jahre 1747 hatte der Alpenstich die Thalschaft beinahe entvölkert. In Etivaz, einem von hohen Alpen rings umschlossenen Hochthal, welches die Tormasse durchfliesst, und dessen Bevölkerung sich auf 200 Seelen beläuft, waren von allen von Alpenstiche Befallenen nur 6 entkommen.

Die Krankheit breitete sich auch in den beiden bernerischen Aemtern Thun und Oberhofen im Oberlande aus. Gleichzeitig herrschte damals in der Gegend von Lausanne, Oron und den umliegenden Ortschaften unter den Kindern die häutige Bräune und unter dem Rindvieh der „ansteckende Lungenpresten."

Haller, welcher die Krankheit sowohl unten in der Ebene des Rhonethales wie oben in den Bergthälern beobachtete, schildert in seinen kleinen Schriften selbe wie folgt:

„Das Uebel zeigte sich in Gestalt eines Seitensticheſ mit Mangel an Athem; manchmal warf man eine gelbe Materie, auch wohl Blut aus. Aber bald nahm es einen gefährlichen Charakter an. Die Kräfte sanken plötzlich, der Aderschlag wurde weich und schwach, hierauf folgte Brechen, oder zum wenigsten Uebeligkeiten mit gallenhaften Bauchflüssen und bis-

weilen Kopfweh und Schlummer. In 24, höchstens 70 Stunden war es um die sinnlosen Kranken gethan. Die Entzündung zog sich auch wohl bisweilen auf den Unterleib. Am vierten Tag wurden die Augen, auch sogar der ganze Leib gelb; die Zeichen des Brandes offenbarten sich an ihm und die Kranken gaben am fünften, sechsten, aufs späteste am siebenten Tage den Geist auf.

Alles, was die bösartigen Fieber zu begleiten pflegt, zeigte sich auch hier; häufiger Schweiss, auf welchen Trockenheit des Mundes und der Haut folgte, manchmal auch Friesel. Die Krankheit scheint etwas Ansteckendes gehabt zu haben, wenigstens verschonte sie nur selten Jemand in dem Hause, in welchem sie sich einmal eingenistet hatte. Haller schreibt sodann, ähnlich wie Dr. Elsener in Altdorf, wie wir gesehen, das Auftreten des Alpenstiches den kleinen, niedrigen und feuchten Kammern und Stuben zu, in welchen die Landleute durch grosse Oefen von Sandstein eine ungeheure Hitze unterhielten.

In Bezug auf Behandlung des Alpenstiches fand der grosse Arzt keine so grosse Schwierigkeit, sondern er behauptete, dass die Krankheit leicht zu heben war, wenn rechtzeitig die ärztliche Hülfe angerufen wurde. Er fand in den Aderlässen, in der erhitzenden Behandlung mit Wein, Theriak und heissem Thee die Hauptursachen, warum die Krankheit in den Hochthälern einen so mörderischen Charakter angenommen hatte.

Haller erkannte in der Volkskrankheit des wüthenden Alpenstiches die alleruntrüglichsten Zeichen der Fäulniss. Brechen und Durchfall schienen ihm heilsam, und er folgte daher der Natur in ihrem Streben. Zu diesem Zwecke gab er bei Brechreiz in den ersten Stunden der Krankheit die Brechwurzel, hierauf in Molken aufgelöste Tamarinden und daneben alle Abende erweichende Klystire. Dabei Schwefelsäure mit Honig zum Getränke, und zwar in so reichlichem Masse, dass in 24 Stunden 1 Loth Schwefelsäure gebraucht wurde. Als herzstärkendes Mittel bei äusserster Schwäche und Schlummersucht verordnete er den vergüldeten Spiessglanzschwefel. Von 35 Kranken, die nach diesem Grundsatze behandelt wurden, sind damals im Amte Aelen nur 7 gestorben, die sich theils durch übermässigen Genuss des Weines den Tod selbst herbeigezogen, oder dann von einer völlig erschöpften Leibesbeschaffenheit waren.

Ein einziger kräftiger Mann, der erst am dritten Tage ärztliche Hülfe suchte, ist am vierten Tage dahin gestorben. In den Alpen starben von 36 Kranken nur 5. Gerade, wie 3 Jahrhunderte vorher, begann gegen Ende des Jahres 1764 unter ganz ähnlichen Umständen wieder eine sehr mörderische Epidemie des Alpenstiches. Die Witterung war damals im Januar sehr gelinde. Es regnete nur selten, aber dennoch war die Luft feucht, der Barometer meist tief und veränderlich. Südostwinde waren vorherrschend. Es blitzte und donnerte mehrmals, und ge-

gen Mitte des Monats begann der Schnee von den Bergen zu schmelzen. Gegen Ende des Monats kam Nordost; sodann vorherrschende Westwinde mit Regen. Die Berge wurden gänzlich schneefrei. Die Saat grünte, die Bäume blühten, und die Bienen flogen munter aus. Unter den Kindern herrschte wieder die Rothsucht, und unter dem Rindvieh die Lungenseuche. Nun entwickelte sich der Alpenstich, den Haller als „epidemisches Fäulungsfieber“ bezeichnete.

Zuerst wurden nur einzelne Personen ergriffen, und zwar vorzugsweise in den Hütten der Armuth. Bald aber ergriff die Krankheit ganze Dörfer und Gegenden, und verschonte auch die stärksten Leute nicht. Albrecht von Haller, der mit Dr. Ith und Rosselet von der Regierung des Kanton Bern beauftragt wurde, die Krankheit zu beobachten, beschreibt die Epidemie in seiner klaren Weise folgendermassen: „Die Krankheit greift nicht Jedermann gleich heftig an. Viele verspüren einige Tage lang Mattigkeit in den Gliedern und Schmerzen, Bangigkeit und ein Gewicht in der Magengegend; die Lust zum Essen vergeht, hingegen stellen sich Eckel und Erbrechen ein; auf dieses folgen kleine Fröste, die mit Hitze abwechseln; der Schlaf ist unterbrochen, der Kopf schwer, der Puls klein und geschwind; überhaupt befindet sich der Kranke zu aller Arbeit verdrossen, und doch zum Lager nicht übel genug. Andere überfällt die Krankheit gleich mit heftigem Froste

und darauffolgender Hitze; hiezu kömmt dann ein heftiger Kopfschmerz, gänzliche Entkräftigung, Zittern der Glieder, bitterer Mund, Brechreiz und Erbrechen; diese Zufälle dauern insgemein 24 Stunden, bisweilen aber auch nur 6; auf dieses nehmen die Hitzen ziemlich behende ab, kommen aber dennoch und zwar meistens auf die Nacht wieder stärker. Der Kranke verliert alle Kräfte, der Puls wird sehr klein aber geschwind; meistens bleibt Brechneigung zurück; ein, geringe Linderung verschaffender, Bauchfluss hält an; auf diese Weise dauert die Krankheit 9, 11 bis 40 Tage, bis endlich die Kräfte ganz abnehmen, die Brust sich nach und nach anfüllt, der Kranke zuletzt ganz sinnlos wird, und stirbt.

Im Verlaufe der Krankheit ist der Puls in dem Froste klein und geschwind, in der Hitze aber voll, stark und gleichfalls geschwind; der Schweiss rauchend, bald klebrig; die Zunge ist bei vielen weiss und gelblich, bisweilen trocken und garstig; bei andern sieht sie wohl auch ganz natürlich aus; der Urin ist Anfangs der Krankheit roh, nachher aber wird er zuweilen hochroth und safrangelb; der Stuhlgang ist gallicht und von einem unleidlichen Geruche. Wenn mit göttlichem Segen taugliche Mittel gebraucht werden, so erfolgt die Genesung am 9., 11. bis 40. Tage.

Bisweilen versetzt sich das Gift der Krankheit auf diesen oder jenen Körpertheil, und bringt alsdann mehr oder weniger gefährliche Zufälle hervor.

1. Bei Versatz auf die Brust zeigt sich Stechen, mit schmerzhaftem Husten, und zwar sogleich zu Anfang der Krankheit, oder erst am 3. oder 4. Tag. Es bilden sich leichte Verwachsungen der Lungen an die Rippenhaut und Ausschwitzung einer zähen, weissen Masse in dem Zwischenraume.

2. Geschieht der Versatz in das Lungengewebe selbst, so zeigt sich rostfarbener mit Blut vermischter Auswurf von sehr üblem Geruche. Dabei klagt der Kranke über starken Druck auf der Brust und ein tiefes, aber nicht heftiges Stechen. In diesem Falle zeigten sich bei der Leichenöffnung die Lungen theils vereitert, theils mit einer zähen Materie angefüllt.

3. Beim Versatz auf die Leber empfindet der Kranke einen drückenden Schmerz auf der rechten Seite unter den falschen Rippen, und bei der Leichenöffnung erschien zweimal die Leber als in Vereiterung übergegangen.

4. Beim Versatz auf das Gehirn stellt sich starke Geistesverwirrung ein, und bei Leichenöffnungen wurde ein grosser Theil des Gehirns im Vereiterungszustande gefunden.

5. Beim Versatz der Krankheit auf den Magen wird der Kranke durch Brechreiz und wirkliches Erbrechen gequält. Die Magengegend ist aufgetrieben und gegen Druck empfindlich. Bisweilen erscheint auch häufiger Stuhldrang ohne sonderlichen Abgang. Der Urin ist hochroth und sehr sparsam,

der Puls klein, hart und geschwind; 24 Stunden vor dem Tode, bisweilen auch noch eher, stellt sich Schluchzen ein.

Alle diese Versätze konnten schon in den ersten 6 Stunden der begonnenen Krankheit entstehen, meistens aber traten sie erst nach dem vierten Tage ein.

Oefters erschien am 5., 7. auch bisweilen erst am 9. Tage nach vorausgegangenem Jucken der Haut der Friesel, und zwar bald nur an einzelnen Körpertheilen, bald am ganzen Leibe. Er zeigte sich mit bleichrothen Flecken, wie Flöhbisse, in deren Mitte kleine Erhöhungen wie Hirsekörner entstanden, die mehr fest, als durchsichtig waren, und meistens rosenfarben blieben, nur selten weiss wurden.

Gegen den 7. Tag begannen die Erhöhungen blass und trocken zu werden, und die Haut schuppte sich ab; der Frieselausschlag kündigte sich durch einen säuerlich riechenden Schweiss an, und nach dem Hervortreten des Ausschlages fühlte sich der Kranke gewöhnlich besser. War dieses nicht der Fall, sondern zeigte sich grosses Schwächegefühl mit grosser Beängstigung der Brust, kleinem schnellem Pulse, so wurde es als ein böses Zeichen angesehen. Zeigte sich der Friesel nach Hitze und Kälte gleichmässig, mit einem nach der Hitze noch anhaltenden, vollen, starken und gleichen Pulse, so verlief die Krankheit in 9 bis 13 Tagen glücklich. Trat die Krankheit ohne Uebelkeit mit Frost und Hitze und sehr hefti-

gem Stechen auf der Brust oder unter den kurzen Rippen auf, mit grosser Athembeklemmung und Röcheln — Kärcheln —, so erfolgte der Tod meistens am vierten Tage. Man hat auch bisweilen den wahren, kalten Brand in verschiedenen Theilen der Haut erfolgen gesehen.

Aus den Krankheitserscheinungen schloss Albrecht v. Haller, es müsse sich ein scharfätzendes, faulendes Krankheitsgift in dem Magen und in den Gedärmen entwickeln, das sodann ins Blut übergehe und in demselben mehr oder weniger Krankheitszufälle hervorrufe, je nachdem viel oder wenig von seinem Wesen vorhanden sei. Werfe sich die giftige Materie auf edle Körpertheile, so entstehe meistens ein tödtlicher Ausgang der Krankheit.

Als Hauptbestreben der Aerzte bei der herrschenden Epidemie bezeichnete Haller den Schutz der Gesunden vor der Krankheit, und die Rettung der Kranken von derselben.

Als Schutz, dem Alpenstiche vorzubeugen, gab Haller folgende Räthe: Voraus ist jede Ueberladung des Magens mit Speise und Trank sorgfältig zu vermeiden, sowie der übermässige Genuss geistiger Getränke und Gartenfrüchte.

Den Speisen soll, wo immer thunlich, fleissig Essig beigemischt werden.

Die Wohnstuben müssen reinlich gehalten, fleissig gelüftet, und durch Essigräucherungen gereinigt

werden. Uebertriebenes Heizen der Stuben ist sorgfältig zu vermeiden.

Da das Ansteckungsgift gerne an den Betten haftet, so müssen diese besonders sorgfältig gelüftet und das Bettzeug gewechselt werden. In einem Hause, in welchem der Alpenstich eingekehrt ist, sollen sich endlich alle gesunden Bewohner desselben durch ein Brech- oder Purgirmittel vor der Krankheit zu schützen suchen.

In Bezug auf Diät untersagte Haller während dem ganzen Verlauf der Krankheit den Genuss von Fleisch, Fleischbrühe, Eiern und jeglichen hitzigen Getränkes; er gestattete nur Gersten- oder Haberbrühe, gedörrtes, gekochtes, saures Obst, Krautwerk. Hatte aber das Fieber abgenommen, so erlaubte er Fleisch- und Mehlbrühe, Wein mit Wasser gemischt.

Die ärztliche Behandlung richtete sich nach dem Grade der Krankheit. Bei dem gelindesten Grade der Krankheit begann sie mit dem Brechmittel von 40 Gran Ipecacuanha, bei Weibspersonen von 30 Gran und bei jüngeren Personen unter 15 Jahren, mit soviel Gran, als sie alt waren. Den zweiten Tag folgte das Laxiermittel aus Sonnenwirbelwurzel 1 Unze, Sennesblätter 1 Loth, Rosinlein 3 Loth, Manna 4 Loth, Weinsteinsäure 2 Loth, mit einer halben Maas Wasser so lange gekocht, als ein Ei hart werden möchte. Hiervon bekam der Kranke alle Stunden 1 Glas voll, bis er zu laxieren anfing. Daneben erhielt er als Getränk einen Holderblüthenaufguss 2 Handvoll, mit

anderthalb Maas heissem Wasser übergossen, und dem durch ein Tuch geseihten Tranke ein halber Schoppen Weinessig und ein Glasvoll Honig beigemischt; oder auch auf anderthalb Maas Holderthee 12 Loth Honig und 1 Loth Schwefelgeist.

Als Vorbeugungsmittel gegen die Krankheit diente der mehrtägige Gebrauch folgenden Pulvers: Weinsäure 4 Loth, Salpeter 1 Loth, Zucker 1 Loth, davon alle 2—3 Stunden 4 Messerspitzvoll im Getränk genommen. Durch diese Mittel, wenn sie ungesäumt gereicht wurden, soll es meistens gelungen sein, die Krankheit in der Geburt zu ersticken. Sei aber solches verabsäumt worden, so habe die Krankheit meistens mit dem Tode geendigt, oder habe dann zuweilen solche Folgen hinterlassen, welche den Leib zeitlebens kränklich und zur Arbeit unbrauchbar gemacht hätten.

Bei dem zweiten oder stärkeren Grade der Krankheit wurde ebenfalls ohne Verzug das Brechmittel verabreicht. Waren nach Anwendung desselben Eckel und Bitterkeit im Mund nicht verschwunden, so wurde den zweiten Tag das Brechmittel noch einmal angewandt. Nach demselben wurde das Laxiermittel 3 bis 4 Tage lang fortgereicht, um alle Unreinigkeit aus dem Leibe fortzuschaffen.

Nebenbei wurden gleich Anfangs Blasen auf den Waden gezogen, und jeden Abend Klystire von Konellenblume, Holderblüthen, Flachssamen und Kochsalz-Aufguss gegeben.

War der Schwächezustand des Kranken sehr gross, und sein Puls sehr klein, so erhielt er etwas Landwein mit 4 Theilen Wasser gemischt.

Beim Versatz der Krankheit auf die Lungen wurde bei vollblütigen Personen mit härtlichem, beschleunigtem Pulse eine kleine Aderlasse angewandt. Sonst bekamen die Kranken einen Brustthee von Süssholz, Masslieben, Scabiosen und Mariendistel mit Essig und Honig, und daneben Pulver aus Salpeter und Zucker, von jedem 2 Loth, Camphor 2 Drachmen alle 2 Stunden 2 Messerspitzvoll mit einem halben Gran Kermes.

Beim Versatz auf das Gehirn kamen Blasenpflaster und Senfteige im Nacken und auf die Waden in Anwendung. Sodann Brech- und Purgiermittel, hierauf virginianische Schlangenwurzel 2 Loth, China 1 Loth mit anderthalb Maas Brunnenwasser bis auf eine Maas gekocht, dann ein Glas Essig und ebenso viel Honig beigemischt, und davon alle 4 Stunden 1 Glasvoll gereicht.

Beim Versatz auf die Leber diente ein Trank von Sonnenwirbelwurzel, Engelsüss, Wurzel, Graswurzel und Holderblüthe mit 2 Loth präparirter Weinsteinsäure. Daneben allabendlich Klystire, alle 2 Tage den Laxiertrank und warme Umschläge von Kamillen- und Holderblüthen, mit etwas Wein und zweimal soviel Wasser.

Letztere fanden dann auch ihre sofortige Anwendung beim Versatz der Krankheit auf den Magen,

nebst Einreibung mit Camphoröl und innerlichem Gebrauche eines Pulvers aus weisser Magnesia 2 Loth, virginianischer Schlangenwurzel ½ Loth und Camphor 1 Drachme, davon alle 2 Stunden 2 Messerspitzvoll zu nehmen.

Die Epidemie von 1765 verbreitete sich mit Sturmeseile über den ganzen Kanton Bern, und wüthete fast gleichzeitig unten an den reizenden Gestaden des Genfersees, wie droben in den Bergthälern des Oberlandes. Schon im Dezember waren zu Lucens 12 Personen der Seuche als Opfer gefallen, und rasch dehnte sie sich dann über das Amt Marnans aus. Bald begann sie wieder oben im Grindelwald, und von der weiten Zwischengegend blieben nur sehr wenige Ortschaften verschont. Noch bezeichnet heut zu Tag mitten in dem abgelegenen Diemtigerthal eine Steinplatte dem Wanderer die Stelle, wo die Träger Rast und Erquickung erhielten, welche von allen Seiten her die Leichen herbeizuschaffen hatten. Noch geht dort die Sage, dass eine Kuh 20 bis 30 Mal in einer einzigen Nacht sich fortgeerbt habe. Zu Petterlingen wachte Anfangs April die Seuche, welche aufgehört hatte, mit neuer Wuth auf.

Das Volk hiess sie gemeinhin den „Schwinder.“ Da in den armen Gemeinden Lauperswil und Rüderswil die Genesenden keine entsprechende Nahrung fanden, so liess der grosse Rath 100 Thaler und 20 Mütt Dinkel unter die Bedürftigen austheilen.

In den niedrigen Gegenden machte der Alpenstich auch diesesmal einen weit langsamern Verlauf, als droben im Hochlande. Er dauerte meist 9, 11 bis 40 Tage. „Versätze“ auf andere innere Theile waren häufig. Bisweilen zeigte sich auch ein „kalter Brand“ in der Haut. Gegen Ende des Jahres hatte sich die Krankheit zu Lauperswil im Kanton Solothurn eingenistet. Schon in den ersten Tagen starben von 21 Erkrankten 19 dahin.

Die Regierung ordnete den Dr. Pleyer ab, und liess die Armen mit Lebensmitteln versorgen. Den nächsten Frühling trat die Krankheit in Solothurn auf, und raffte den benannten Arzt als eines der ersten Opfer hin. Sie zeigte daselbst einen sehr schlimmen Charakter, und Tissot, der zur Berathung hinberufen wurde, machte die Bemerkung, dass besonders arme Weiber am heftigsten von ihr befallen und hingerafft wurden.

Ungleich mächtiger trat der Alpenstich in der Stadt Lausanne auf. Daselbst beobachtete und beschrieb sie der berühmte Dr. Tissot. Dieser treffliche Arzt, der damals mit seinen beiden Freunden und Collegen, Albrecht von Haller und A. G. Zimmermann, dem Leibarzte des Königs von Hannover, einen europäischen Ruf besass, widmete der zum erstenmale daselbst beobachteten Krankheit alle Aufmerksamkeit. Während in gewöhnlichen Jahrgängen der Nordwind in Lausanne im Winter der herrschende ist, wie es auch in den letzten Jah-

ren der Fall gewesen, so hatte sich dagegen mit Anfang des Winters der Fön oder Südwind eingestellt, und sechs volle Monate seine Herrschaft behauptet. Nervöse Personen befanden sich dabei übel. Sie klagten viel über Kopfweh, Schwindel und grosse Mattigkeit. Die Luft blieb meistens feuchtwarm. Es regnete viel, und häufig lagerten sich dichte stinkende Nebel über den See und seiner Umgebung. Unter den Kindern regierte der Scharlach.

Keiner der Wintermonate verfloss ohne Donner und Blitz, welcher im Jänner und Hornung zündete, ein Naturereigniss, dessen die ältesten Leute im Lande sich nicht zu entsinnen wussten. Plötzlich trat nun der Alpenstich mit ausgesprochen entzündlichem Charakter auf. Die Kranken wurden plötzlich, ohne Vorboten, von heftigem Frost und darauffolgender Hitze, mit schmerzhafter Beklemmung in der Herzgrube befallen. Letztere verbreitete sich rasch über die ganze Brust, erschwerte das Athmen und beängstigte den Kranken sehr. Bald zeigte sich Seitenstechen, bald rechts bald links, zuweilen auch flüchtig seinen Sitz ändernd. Gleichzeitig stellte sich Husten ein, mit wenig Auswurf einer schäumigen mit Blut vermischten Flüssigkeit.

Die Befallenen klagten gleich anfänglich über eine ausserordentliche Mattigkeit des ganzen Körpers, und über eine wirre Empfindung im Kopfe. Das Gesicht bekam eine schmutziggelbe Farbe, und erschien sehr mager und eingefallen. Nur in der Fieberhitze

des Abends wurde es roth gefärbt. Die anfänglich reine Zunge bedeckte sich innerhalb 24 Stunden mit einem bleifarbenen Ueberzug, mit dem sich auch Eckel und Brechreiz, ja auch wirkliches Erbrechen einstellte. Der Puls war geschwind, aber nicht hart; der Harn veränderlich, zuweilen trüb, röthlich, auch wohl wasserhell. Der Stuhl war zuerst verstopft, nachher stellten sich Durchfälle ein, mit Auftreibungen des Unterleibes. Die Haut am ganzen Körper färbte sich mithin ganz gelb. In günstigen Fällen stellten sich Friesel und Beulen ein, welche letztere längere Zeit mit grosser Erleichterung forteiterten. Schweisse und Harn zeigten sich fast nie als Krisen. Der Tod erfolgte am siebenten, zehnten bis zwölften Tag.

Das Auftreten des Alpenstiches in der Stadt Lausanne und in dortiger Umgebung, verbreitete Schrecken und Entsetzen an den gesegneten Gestaden des Genfersee's, und weithin durch's ganze Land. Es hiess, die Pest sei ausgebrochen. Die Nachbarn verlangten, dass man Sperre über die angesteckte Stadt verhänge. Umsonst erklärte sich Tissot mit Entschiedenheit gegen die Ansteckungsfähigkeit der Lausanner Krankheit, oder des „Lausanner-Fiebers," wie das Volk die Krankheit auch gemeinhin zu nennen pflegte.

Die Reisenden fürchteten sich, die Stadt zu besuchen, und schlugen andere Wege ein. Diejenigen, welche den Besuch nicht umgehen konnten, durchreisten Lausanne in grösster Eile. Grosse Reinlich-

keit und zweckmässige Vorkehrungen, welche Tissot als die besten Mittel gegen die Weiterverbreitung des Faulfiebers, wie er den Alpenstich nannte, dringend anempfahl, hatten auch wirklich ihre auffällige, wohlthätige Wirkung. Sie wurden aufrecht erhalten durch edle, aufopfernde Menschenliebe, durch welche begeistert sich die Bewohner der Stadt von jedem Alter, Stand und Range mit beispiellosem Eifer die Hand reichten, um in den Hütten der Armuth den Kranken und Dürftigen helfend beizuspringen, und den mit dem Tode Ringenden die letzten Lebensaugenblicke durch Theilnahme und Trost zu versüssen.

Die Epidemie dauerte in Lausanne bis Ende Juni, und raffte während dieser Schreckenszeit von 7250 Einwohnern 174 hinweg, eine im Vergleich zur grossen Menge von Erkrankten nur geringe Anzahl. Tissot beobachtete zahlreiche „Versätze" auf die Lungen, die Leber und die Gedärme. Solche auf das Gehirn kamen nur auf dem Lande vor. Der scharfsinnige Beobachter sah sich durch diese Wahrnehmung veranlasst, den Sonnenstrahlen einen gewissen Antheil an dieser Erscheinung zuzumessen. Kurz nach dem Froste stellte sich in den zahlreichen Fällen, welche Tissot auf dem Lande zu beobachten Gelegenheit hatte, ein heftiger Kopfschmerz ein, der nach 12 bis 15 Stunden in bald stilles, bald sehr lebhaftes Irrereden ausartete, worauf nach mehrstündigem Toben plötzlich der Tod eintrat. Tissot, mit der Schärfe seiner Beobachtung, erklärte diesen Versatz einfach als ei-

nen Rothlauf, der sich auf das Gehirn geworfen, und dasselbe rasch in Vereiterung gebracht, und in eine Art von Jauche umgewandelt habe.

Tissot, dessen „*avis au peuple*“ bereits in alle Sprachen übersetzt war, und seinem Namen daher weithin einen guten Klang verschafft hatte, machte nun auch in der Schreckenszeit der herrschenden Epidemie das Volk mit den Gefahren und der Heilung derselben in musterhafter Weise bekannt.

Er ging dabei von der Ueberzeugung aus, dass es in der Natur der Sache liege, eine sehr geschwinde Hülfe, und zwar in den ersten Augenblicken zu fordern, während es dagegen in der Natur des gemeinen Volkes liege, bei dem eben die Krankheit am häufigsten vorkomme, höchst selten früh genug Hülfe zu suchen; dass ferner die Materie, welche das Uebel hervorgebracht, zweierlei Eigenschaften habe, die eine, dass sie sehr scharf war, und daher sehr rasch den grössten Schaden in den Körpertheilen verursachte, auf die sie sich versetzt hatte, und andererseits wieder sehr beweglich und daher leicht abzuführen. — Tissot erwirkte, von dieser Ansicht ausgehend, die Bekanntmachung einer Ermahnung, dass jeder Hausvater sogleich einen Arzt rufen lasse, wenn Jemand in seinem Hause erkrankt sei, und worin die Gefahr der Vernachlässigung aufs eindringlichste dargestellt war. Zugleich wurde besonders auf das ursprünglich so gelinde und darum so täuschende Auftreten des Uebels aufmerk-

sam gemacht, welches der Unachtsamkeit gerade in der Zeit zu entgehen geeignet war, in welcher noch geholfen werden konnte. In solcher Weise gab Tissot neben einer vernunftgemässen Behandlung zugleich das einzig wahre Mittel an, um der Weiterverbreitung der Krankheit mit Erfolg zu steuern. Diesem sehr verständigen Vorgehen des trefflichen Arztes und der gewissenhaften Befolgung seiner Rathschläge hatte es dann auch zweifelsohne die Bevölkerung von Lausanne zu verdanken, dass die Seuche bei ihrem ersten Auftreten in der Stadt verhältnissmässig so wenig Opfer forderte.

Anders gestaltete sich die Sache, als das „Lausanner Fieber“ ganz unvermuthet zur allgemeinen Bestürzung im Winter 1766 unter ganz entgegengesetzten Witterungsverhältnissen wieder mit gesteigerter Heftigkeit auftrat. Mit eiserner Strenge war diessmal die Kälte eingetreten, und hatte an den Bäumen und am Weinstock des gesegneten Weingeländes grossen Schaden verursacht. Mitten in diesem kalten Winter nun erschien der Alpenstich in einigen, unweit Lausanne gelegenen Ortschaften, und drang dann bald wieder in die Stadt selbst hinein. Im December begann sie nämlich in der östlichen Vorstadt, während der Scharlach wieder unter den Kindern herrschte. Auch diesesmal wurden vorzugsweise die Hütten der Armuth von der Seuche heimgesucht, doch nur zu bald blieb keine Strasse der Stadt von ihr verschont.

Im Dezember starben 11 Personen, im Jänner 51, im Februar 76, im März 63, im April 42 und im Mai, mit dem die Krankheit ihre Endschaft erreichte, endlich noch 18; im Ganzen somit 261 Personen.

Tissot hatte bei dem ersten Auftreten des Alpenstiches die Ursache der Seuche in der schädlichen Einwirkung des Föns gesucht. Diese Annahme war nun aber bei dem zweiten Auftreten der Seuche nicht mehr stichhaltig, denn damals herrschte statt des Föns der eisige Morand oder Nordwind. Tissot sah sich daher gezwungen, diessmal wieder zu dem geheimnissvollen Deion der Alten seine Zuflucht zu nehmen.

Die Epidemie zu Lausanne bestättigte nur wieder aufs Neue die alte Erfahrung zu Wiers Zeiten, dass, wenn die Seuche einmal eine gewisse Mächtigkeit erreicht, und eine krankhafte Stimmung in den Leibern der Menschen erzeugt hat, damit für sie auch die Möglichkeit gegeben sei, unter den, ihrer ersten Entstehung ungleichartigsten, Verhältnissen nach längerer Unterbrechung aufs Neue auftreten zu können.

Tissot in seiner Abhandlung: „Von der Epidemie in Lausanne im Jahre 1866“, die er in Form eines Briefes seinem Freunde J. G. Zimmermann, dem Leibarzte des Königs von Hannover, damals in seiner Vaterstadt Brugg im Aargau weilend, zusandte, und die derselbe, ins Deutsche übersetzt,

mit einem Vorworte im Druck herausgab, bezeichnet der treffliche Beobachter diese zweite Epidemie als den bösartigen Seitenstich, während er diejenige vom Jahre 1765 als den galligen Seitenstich erklärte. Bei Letzterem war ihm der Brechweinstein das Hauptmittel; bei ersterem die Brechwurzel, die nach seiner Beobachtung nicht nur als Brechmittel wirkte, sondern noch viel häufiger durch Stühle abführte, die Kräfte belebte, und die Ausdünstung beförderte.

Wegen dem ungesunden Winter, der zuerst mit ungewöhnlicher Kälte auftrat, und die Landleute in die überfüllten, stark geheizten Stuben bannte, nun gegen März heisse Tage brachte, und dann den 23. noch einmal eine durchdringende Kälte, gab es neben der herrschenden Epidemie noch zahlreiche andere Erkrankungen, namentlich ruhrartige Durchfälle und Faulfieber. Neben der üblen Beschaffenheit der Stubenwärme fand Tissot als zweite Krankheitsursache die durch Frost verdorbenen Nahrungsmittel, welche dem Magen des Landmanns eine üble Beschaffenheit gaben, und ihn zur Fassung der schlimmen Einflüsse der Luft geneigter machten. Als dritte Ursache galt ihm eine durch Leidenschaften, z. B. Trunksucht, Kummer, Gram, Furcht, verursachte Schwächung des Körpers, in welcher die Krankheit in kurzer Zeit, als auf geeignetem Boden, sich so rasch entfaltete, dass keine Kunst mehr etwas dawider vermochte. Die Kranken, welche mit dem bösartigen Sei-

tenstiche befallen wurden, fühlten sich einige Tage zum voraus sehr ermattet und schwach. Der Frost war nur gering, aber die Kraftlosigkeit so gross, dass sie bei zwei Kranken in völlige Ohnmacht überging. Das Angesicht zeigte sich gar sehr verändert, der Schmerz war nur gering, der Puls klein und weich, nicht besonders geschwind. Das Gehirn zeigte sich vom ersten Augenblick an etwas betroffen, so dass auch ohne wirkliche Verwirrung der Kranke gleichwohl durch diesen Zustand seines Kopfes aller Deutlichkeit der Begriffe beraubt war, und nach Beendigung der Krankheit kein Angedenken dieser traurigen Zeiten behielt. Die Dauer der Krankheit war unbestimmt, vom fünften bis zehnten Tage.

Sie hatte keinen natürlichen Abfall, als durch den Schweiss, der an sich sehr unzureichend war, wenn man denselben nicht beförderte ; er erkaltete leicht, ward klebricht, der Kranke bekam ein Frösteln und kleine Ueblichkeiten. Als Hauptheilanzeige fand Tissot, Magen und Därme auszuleeren, um so der grösseren Verderbniss der Säfte zuvorzukommen, die Kräfte zu unterstützen, und beständig den Schweiss zu unterhalten. Darum reichte er die Brechwurzel, der er noch einige andere Mittel zusetzte, um ihre Wirksamkeit zu vermehren, wie Magnesia, Salpeter und Mittelsalze. Wo ihm eine geschwinde Wirkung oder eine starke Erschütterung angezeigt erschien, reichte er die Brechwurzel zu 20 bis 40 Gran; sonst aber gab er stündlich, mitunter auch halb-

stündlich, 4 bis 5 Gran; 16 Gran in solcher Weise gegeben, bewirkten in 2 Tagen dreimal häufiges Erbrechen, und sieben starke, gallige Stuhlgänge; die Ausleerungen dämpften das Fieber, vertrieben die Beängstigung, das Seitenstechen und den Kopfschmerz. Die Stühle waren gelb, nicht allzu flüssig, doch auch nicht zusammenhängend, kündigten sich durch einige Unruhe im Unterleibe, und gelindes Grimmen an, und waren mit dem Gefühle grosser Erleichterung verbunden. Schlimm war dagegen ein Abgang, der ganz klar wie gelbes Wasser aussah, mit grosser Heftigkeit losbrach, und das Gefühl grosser Schwäche zurückliess. Je häufiger dieser Abgang sich einstellte, um desto rascher steigerte sich das Uebel. Der Kranke verlor alle Kräfte, der Unterleib wurde gespannt, die Beklemmung nahm zu; Haut und Zunge wurden trocken, das Hirn verwirrt, und nun waren alle Mittel ganz nutzlos. Bisweilen wiederholte Tissot die Brechwurzel auch in kleinen Gaben, oder er gab gepulverte Rhabarbar mit ein wenig Zucker und saurem Weinsteinsalz, um den Leib offen zu halten. Den Gebrauch von sauren Speisen fand er als zu sehr schwächend, und desshalb schädlich.

Als Getränk gestattete er Limonade mit ganzen Citronen, die Tisane aus Graswurzel oder Gerste, die er etwas säuerlich machen liess.

Den Camphor reichte Tissot nur bei sehr grosser Schwäche; unter andern Umständen fand er seine Wirkung nicht vortheilhaft. Nach der Brechwurzel

waren ihm Blasenpflaster das nützlichste Mittel, die er sehr stark und gross machen, und frühzeitig auflegen liess. Er fand ihre gute Wirkung durch eine grosse Menge darauf erfolgter Heilungen gerechtfertigt, aber niemals einen schlimmen Erfolg. Bei vielen Kranken beobachtete er schon im gleichen Augenblicke eine beträchtliche Erleichterung, wie das erste Prickeln der Haut sich einstellte. Auch später aufgelegt, wirkten sie zuweilen mehr, als man von ihnen hoffen konnte, und riefen den Kranken wieder in's Leben zurück. Bisweilen zeigte sich ihre Wirkung nur vorübergehend, sie verminderten für einige Stunden zwar wohl das Fieber und die Beklemmung, aber diese Erleichterung war von keiner Dauer, die Materie häufte sich von neuem auf, und der schon geschwächte Mensch musste unterliegen.

Die Genesung erfolgte äusserst langsam. Die Kranken fühlten noch viele Wochen lang an der Stelle, wo sie das Stechen gehabt, leichte Schmerzen. Die Leichenöffnungen ergaben den Theil der Lunge, in welchem der Kranke das Stechen gehabt, in dem Zustande einer sehr beträchtlichen fäulichten Entzündung, und mit einem anhebenden Brande.

Sobald die Krankheit den Charakter einer Epidemie annahm, fasste der Magistrat sogleich rasche und wirksame Massregeln, um allen Bedürfnissen der Armuth zuvorzukommen. Alle mildthätigen Anstalten, Personen jeden Ranges und Standes, wetteiferten mit einander in einer fast beispiellosen Aufopferungsfähigkeit mit Gaben und persönlichem Beistande.

Zimmermann spricht in seiner Vorrede, wie in dieser schreckliehen Zeit in die armen Hütten des zahlreichen Volkes von Lausanne jeden Tag die Menschenliebe in der Gestalt eines Fürsten, wie vom Himmel herabgestiegen, erschienen sei, der, aus allen Ueppigkeiten des Hoflebens, auf das blutige Schlachtfeld versetzt, auserkoren zu sein schien, da allein Lorbeern zu brechen.

In der allgemeinen Noth die eigene Selbsterhaltung hintansetzend, habe dieser in der Gelegenheit, wohl zuthun, sein höchstes Glück gefunden. Sein Grundsatz sei gewesen, dass nichts Gutes bei dem Reichthum und der Ehre dieser Welt sei, ausser für einen Menschen, der in seinem Leben damit Gutes thut. Der Fürst habe daher eine erstaunliche Anzahl unter der Armuth seufzender, und mit dem Tode ringender Kranken täglich besucht, getröstet und gesegnet, mit Aerzten, Arzneien Lebensmitteln und Geld versehen, und sowohl durch sich selbst, als durch das, allen begüterten Personen in Lausanne gegebene, und von ihnen eifrigst befolgte Beispiel, gleichsam wie ein Engel Gottes gerettet.

Wer dieser edle Fürst gewesen, sagt Zimmermann nicht.

Gleichzeitig, wie an den Ufern des Genfersee's, hatte sich der Alpenstich auch in dem reizenden Golf von Neapel eingestellt, wo die Krankheit durch Schaaren zerlumpter, und dem Hungertode naher Bettler von Orten auf dem Lande, in welchen die Seuche

ausgebrochen war, nach der Hauptstadt verschleppt wurde. Das ganze Jahr 1764 wüthete sie sodann daselbst, und zwar zuerst unter dem gemeinen Volke auf den Strassen, dann aber bald auch in die Häuser der Wohlhabenden dringend, und gerade die besuchtesten Strassen am stärksten heimsuchend. Sie durchwanderte sodann auch den grössten Theil von Europa. In Frankreich, wo der Scharlach den Alpenstich begleitete, starben nach den Aussagen von Sauvages von 30 Befallenen 29.

In Deutschland wüthete die Krankheit zwei volle Jahre fort. Sie dauerte gewöhnlich 7, 14 bis 21 Tage.

Im Winter 1771 trat der Alpenstich wieder auf zwei entfernten Punkten in der Schweiz auf, nämlich auf's Neue wieder im Bergthal von Glarus, und dann in dem nach Norden und Süden offenen Hitzkircherthale, in dem kleinen Dörfchen Mosen, am obern Ende des Hallwilersee's. In den benachbarten Orten, wie daselbst, herrschte unter den Kindern wieder der Scharlach und die häutige Bräune. Wenn die Krankheit in ein Haus eingekehrt war, ergriff sie in demselben eine Person nach der andern, und selten blieb ein Mitglied der Familie davon verschont. Bei einem fünfundzwanzigjährigen, jungen Manne, bei dem die Leichenöffnung gemacht worden war, haben die Aerzte die Lunge ganz eitrig gefunden, die Milz faul und lind, und im Herzen keinen Tropfen. Blut Auch dieses Mal war grosse Theurung der Krankheit vorangegangen, welche die Armen no-

thigte, sich mit schlechten und verdorbenen Speisen zu ernähren. Die Armen wurden auch hier vorzugsweise von der Krankheit befallen, während die Wohlhabendern davon verschont blieben. Dr. Franz Maria Lang beobachtete den Alpenstich daselbst noch ein Jahr später (1772), und nannte ihn in der Anschauung damaliger Zeit ein epidemisches faules Gallenfieber. Unter dem Rindvieh auf den östlichen Alpen der Schweiz herrschte damals sehr verderblich die Lungenseuche, und pflanzte sich auch in die Ebene hinab fort, welche nach Schnurrer ihren rothlaufartigen Charakter vorzugsweise durch Brandflecken auf den Gedärmen, und durch Geschwüre und Beulen über die ganze Oberfläche des Körpers, bei einem günstigen Ausgange bekundete.

Von Mosen am Hallwilersee verbreitete sich der Alpenstich, dem Zuge des Wassers folgend, auf das tiefer gelegene Amt Lenzburg im Aargau, und nahm daselbst einen sehr bösartigen Charakter an. Sie befiel besonders kräftige, erwachsene Personen. Dieselben klagten stets über einen plötzlichen und ungeheuren Verfall der Kräfte. Mit der trockenen Zunge stellte sich eine unerträgliche Hitze ein. Dazu Halsweh, mit schneller Fäulung der Mandeln und üblem Geruch aus dem Munde, Irrereden, und in kurzer Zeit rascher Tod durch Erstickung, In dem kleinen Dörfchen Zetzwil wurden allein bei 100 Personen von der Krankheit befallen. Dieselbe trat dann auch

im Kanton Unterwalden auf, wanderte nach dem Kanton Schwyz hinüber über den See, und von da hinaus an Zürichsee. Von da bis nach Glarus breitete sich sodann der Alpenstich über die ganze Ostschweiz aus, über Gasterland, das Toggenburg-, das Rheinthal, die Stadt St. Gallen, und ihre Umgebung, und zwar mit grosser Sterblichkeit. Nach Nufers Ansicht, der den Alpenstich im Rheinthal beobachtete, rührte die Krankheit vorzugsweise von der im Winter herrschenden abwechselnden Witterung her, die statt Schnee und Kälte, Regen und warme Frühlingstage brachte, bei vorherrschend wehendem Südwinde. Gewitter mit Donner und Blitz waren häufig, und eben so, in Folge sündfluthähnlichen Regens, grosse Ueberschwemmungen. Die Krankheit breitete sich sodann in einer Allgemeinheit, wie man sie bisher noch nie beobachtet, über Deutschland aus, über Baiern, Würtemberg, Sachsen und Preussen. Zimmermann, der treffliche Schweizerarzt, der damals als Leibarzt des Königs in Hannover lebte, erkannte sogleich den Alpenstich, und gab daher die Beschreibung desselben von seinem Freunde Albrecht von Haller auf's Neue im Drucke heraus. Besonders stark wurde damals Wien heimgesucht. In Prag starben 13,000 Menschen an der Seuche. Daselbst leiteten die Aerzte das hitzige Fieber, wie sie den Alpenstich nannten, von den grossen Ueberschwemmungen her, unter denen Ungarn den Sommer über schwer gelitten, und welche die Brunnen mit

Schlamm und Morast verunreinigt hatten. Die Krankheitserscheinungen traten wohl in verschiedener Gestalt auf, doch fehlten die charakteristischen Erscheinungen des Alpenstichs niemals. Die Kranken klagten nämlich immer über grosse Entkräftung und Druck auf der Brust. Gleich anfangs, bisweilen aber auch erst am dritten oder fünften Tage, stellte sich Stechen ein, bald rechts, bald links, unter den falschen Rippen, oder um eine Schulter herum, bisweilen seine Stelle ändernd, verschwindend, und wiederkehrend. Dabei ein schäumender Auswurf mit Blut gemengt, später grünlich, übelriechend, und wenn er wieder schnell verschwand, auch unfehlbar tödtend. Am dritten oder vierten Tage stellte sich, auf den Grundcharakter der Krankheit hinweisend, Nesselausschlag oder Scharlach ein. Häufig zeigten sich Versätze auf das Gehirn und die Därme. In ersterem Falle beobachtete Zimmermann urplötzlich alle Erscheinungen des Schlagflusses, im zweiten Falle stellten sich immer erschöpfende Durchfälle ein. Gegen den siebenten Tag glühte das schon vorher geröthete Gesicht, und die Augen wie die Hautfarbe am ganzen Körper wurden gelb. Zuweilen gesellte sich brandige Bräune hinzu, an der die Kranken schnell erstickten. Zu Wien zeigte der Alpenstich unverkennbar sehr häufig einen Tertian- oder Quartan-Typus.

Rasch entwickelten sich sodann die typhösen Erscheinungen, und die Kranken starben oft am 9. bis 15. Tage. Die gewöhnliche Dauer der Kankheit

war 3 Wochen. Ein Phlyctänen-Ausschlag am Munde, Scharlachfriesel, Geschwüre und Beulen am ganzen Körper, Taubheit, Ausfallen der Haare, Geschwulst der Füsse und übermässige Esslust galten als kritische Erscheinungen.

Mit Anfang Mai verschwand die Seuche spurlos, kehrte aber gegen das Ende des Jahres mit dem Eintritt der Kälte wieder, und dauerte dann bis zum Frühling fort. Sie trat an den meisten Orten wieder auf, wo sie das vorige Jahr geherrscht hatte, und bestätigte ihre unzweifelhafte Ansteckungskraft, und ihren bösartigen Charakter in einer Sterblichkeit, welche noch einmal so gross, wie die vorjährige war. Mit dem ungeheuren Entkräftigungsgefühl stellten sich bei den Erkrankten sogleich Stumpfsinn und unabweisbare Todesgedanken ein. In der Schweiz zeigte sich die Krankheit zu Kilchdorf und Gerzensee, wo unter den Kindern die Bräune herrschte, die schnell in Brand überging. Auch dort starben sehr viele Leute.

Im Jahre 1776 herrschte der Alpenstich sehr verheerend in der grossen Pfarrei Hochdorf im Kanton Luzern, in einem hochgelegenen, offenen fruchtbaren Gelände, zwischen dem Linden- und Römerschwilerberge, wo wir die Seuche in unserm Jahrhunderte wiederholt wieder finden werden.

In dem Schlappwinter des Jahres 1783 herrschten wieder Scharlach, Masern und Pocken unter den Kindern. Im Hornung trat der Alpenstich im Buch-

holterberg, in einem Gebirgsdorfe des Kantons Bern auf, und verbreitete sich rasch über den Kernzenberg und die Kirchgemeinde Fiessbach. Die Seuche befiel vorzüglich gesunde und starke Personen, und hatte einen sehr raschen Verlauf von 3—7 Tagen. Selten erfolgte der Tod später, und die Hälfte der Ergriffenen erlagen der Krankheit.

Stadtarzt Dr. Wyss, der zur Beobachtung der Seuche in den angesteckten Landestheil geschickt wurde, beschreibt dieselbe folgendermassen:

„Die Krankheit fängt gemeiniglich ohne Vorläufer mit einem lange dauernden Schüttelfroste an. Selten spüren die Kranken vor dem Froste Hitze oder Drücken auf der Brust, Mattigkeit oder flüchtige Schmerzen in den Gliedern. Nach dem Froste folgt Eckel und Erbrechen, mit unangenehmer, innerlicher Hitze, mit sehr heftigem Kopfschmerz, vollem, geschwindem, und ziemlich hartem Pulse. Das Fieber dauert anhaltend an, und bald gesellt sich eine ausserordentliche Schwäche hinzu. In Kurzem fängt die Brust an, mitzuleiden. Die Kranken klagen über Seitenstechen, oder auch nur über ein Drücken auf der Brust, mit trockenem Husten. Das Athmen wird bald beklommen, und es stellt sich eine sehr heftige Angst ein, mit örtlichem Schweisse am Kopfe und auf der Brust, während die unteren Gliedmassen kalt sind; die gallig belegte Zunge wird schwarz, und die Zähne werden mit gleichartigem Schmutze überzogen; der Puls wird sehr klein und geschwind; es stellt sich

Röcheln ein, und unter diesen Umständen sterben die Kranken dahin. Bisweilen fühlen dieselben auch wohl eine kurze Erleichterung, stehen auf, verrichten ihre Geschäfte, legen sich aber bald wieder ganz entkräftet nieder, um zu sterben.

Die Krankheit breitete sich auch über das Emmenthal aus, und machte daselbst häufige „Versätze" auf das Gehirn und die Leber. Bisweilen gesellte sich auch ein „bösartiges Halsweh" hinzu. Der Nordostwind, der grosse Massen Schnee brachte, setzte endlich der Seuche ein Ziel. Die Kranken, welche genasen, schmolzen auf eine höchst auffallende Weise zusammen, und erholten sich nicht vor fünf bis sechs Wochen.

Die ärztliche Behandlung bestand, gleich im Anfang der Krankheit, in Verabreichung des Brechmittels, hernach suchte man durch ein säuerliches, fäulnissdämpfendes Abführmittel den faulen Stoff aus dem Magen und den Gedärmen zu entfernen. Zum Getränke wurde Brustthee, und später eine Abkochung der Fieberrinde verabreicht. Aerzte, welche im Anfang ein Entzündungsfieber vor sich zu haben glaubten, und daher zu Aderlässen sich verleiten liessen, hatten davon einen gar sehr schlimmen Erfolg. Kein Kranker, dem zur Ader gelassen worden, ist bei dieser Epidemie mit dem Leben davongekommen.

Sechstes Kapitel.

Die Alpenstich-Epidemien der Schweiz, im neunzehnten Jahrhundert.

Die erste, sehr weit verbreitete Seuche unseres Jahrhunderts trat im Herbste des Jahres 1806 auf. Der ganze Sommer war ausserordentlich reich an Gewittern und wolkenbruchartigen Regengüssen gewesen, welche zahlreiche Ueberschwemmungen und Erdschlipfe, und dann am 2. September den furchtbaren Schutt von Goldau bewirkten. Im gleichen Monate noch trat der Alpenstich im Kanton Uri auf, und bald hernach in den Kantonen Unterwalden und Glarus. Der Glarner-Arzt, Dr. Zugerbühler, wies in den häufigen Ohnmachten, in der ausserordentlichen Entkräftung, im schnellen Gelbwerden der Haut und in dem rasch tödtlichen Verlaufe der Seuche die Aehnlichkeit mit dem gelben Fieber nach, und empfahl daher, in ähnlicher Weise wie bei diesem, die Salzsäure als Heilmittel. Ferner herrschte unter den Kindern die brandige Bräune, welche in seltenen Fällen sich durch Scharlachausbrüche löste. Unter dem Rindvieh wüthete die Lungenseuche. Im Jänner

zeigte sich die Krankheit wieder in der Gegend von Hochdorf, und zwar besonders tödtlich in dem kleinen Filialdörfchen Urswil, das in einer ziemlich sumpfigen Gegend, eine Viertelstunde südlich vom Pfarrdorfe entfernt liegt, und dessen meistentheils arme Bewohner sich damals von Seidekämmeln ernährten. Einzig in der Pfarrei Hochdorf sind 67 Einwohner der Krankheit erlegen. Von Urswil und Hochdorf verbreitete sich dieselbe über die Gemeinden Rain, Neuenkirch bis nach Russwil, und von da im folgenden Jahre bis Grosswangen, Willisau, Ettiswil und Grossdietwil, überall eine Menge Opfer dahinraffend, und überall grossen Schrecken erregend, wo sie immer ihre so gefürchtete, gefährliche Einkehr hielt.

Durch diese Epidemie veranlasst, erhob sich zum ersten Mal ein lebhafter Federkrieg zwischen den Luzern-Aerzten über die Natur und richtige Behandlungsweise des Alpenstiches.

Paul Vital Troxler von Münster im Kanton Luzern, ein bevorzugter Schüler des grossen Philosophen Schelling, der auch als Lehrer und Schriftsteller auf dem Gebiete der Philosophie, wie auf jenem der Arzneikunde eine bedeutende Stellung eingenommen hat, übte als junger Anfänger den ärztlichen Beruf seit einem halben Jahre in seiner Heimatgemeinde, wo er nur zu bald Gelegenheit fand, den Alpenstich zu beobachten. Er bezeichnete denselben als ein faulig-typhöses Fieber *(Febris*

cachectico-typhosa), und unterschied an der wie die Pest gefürchteten Krankheit folgende Hauptzüge:

1. Fieberbewegungen, welche sich durch starken Frost, und darauffolgende, stechende Hitze auszeichneten, und ihre Verschlimmerung vorzüglich um Mittag und Mitternacht machten.

2. Schwindel und Kopfschmerzen, welche häufig in Schlaflosigkeit und Irrereden übergingen.

3. Stechen, welches oft in der Brust, oft auch im Unterleib sich einstellte, und zuweilen auch in den Gliedern sich zeigte.

4. Erbrechen, bei Spannung und Trockenheit der Haut, bei nachfolgenden Durchfällen und erschöpfenden Schweissen.

Die Krankheit entschied sich meistens innerhalb 7 Tagen. Zuweilen stellte sich Gelbsucht ein, bisweilen auch Geschwüre über den Körper. Bald war der Kopf, bald mehr der Unterleib vorzugsweise ergriffen, und zeigte sich überhaupt ein grosser Wechsel in den Erscheinungen. Mit jugendlicher Entrüstung und Unwillen sah Dr. Troxler das althergebrachte Verfahren der praktischen Aerzte gegen Stich und Fieber mit Aderlässen, Brech- und Abführmitteln, welches indessen eine grosse Sterblichkeit zur Folge hatte. Er erkannte in der herrschenden Volkskrankheit ein gleichzeitiges Ergriffensein der Kräfte wie der Säftemasse, welches gleich beim Ausbruche der Krankheit sich kund gebe, und im Verlaufe dersel-

ben in den vielfältigen typhösen Erscheinungen noch deutlicher zu Tage trete.

Die Ursache derselben suchte er in der schlechten Witterung, so wie in dem Genusse der grösstentheils desswegen missrathenen, pflanzlichen Nahrungsmittel, und behauptete mit Recht, dass die Alten diese Krankheit bereits schon zu den perniciösen gezählt hätten. Da dieses faulig-typhöse Fieber auf gewisse Gegenden sich beschränkte, und einen gewissen Zeitraum hindurch herrschte, so bekam es für Dr. Troxler gleichzeitig einen endemischen und epidemischen Charakter. Er fand, dass dasselbe seine zwei Hauptsitze im Gehirn und in der Leber habe, und dass daher die Erscheinungen aus den Nervenbewegungen, anderseits aus jenen der Säfteveränderungen abzuleiten seien. Die Abnormität der Nervenbewegungen sei begründet in einer durch die Luftkonstitution bewirkten Herabsetzung der Energie derselben, und könne in den vielfältigen Symptomen des typhösen Charakters der Krankheit nachgewiesen werden. Die Veränderungen in der Säftemasse dagegen rühren von der Verdorbenheit der Nahrungsmittel her, und lassen sich durch die anfangs vorhandene Hemmung der Ausleerungen, und die nachher erfolgenden, verschiedenartigen Excesse derselben darthun.

Seine Heilmethode richtete sich nach diesen beiden Gesichtspunkten. In Bezug auf Diätetik sorgte er für trockene, mässig warme Luft, und zur Reinigung derselben dienten ihm Essigdämpfe. Dabei unter-

sagte er den Genuss der übelgerathenen, pflanzlichen Nahrungsstoffe gänzlich, sogar des in Krankheiten sonst so gebräuchlichen und beliebten Gerstenschleimes mit Honig. Seine Heilanzeigen sodann waren zweifacher Art, nämlich eine dynamische und eine materielle. Der ersteren Richtung entsprachen ihm die flüchtigen Reizmittel, die Analeptica, Antispasmodica und Nervina der Alten; der zweiten Richtung die metallischen Arzneimittel, besonders Spiessglas und Quecksilber. Diese beiden Arten von Heilmitteln verabreichte Dr. Troxler im Wechsel, und will von einer beträchtlichen Anzahl Kranker auch nicht Einen verloren haben.

Er erklärte dabei die damals sehr üblichen Blasenpflaster meistens für entbehrlich, die Schröpfköpfe für verwerflich, die Brechmittel für schädlich, und die Aderlässe als mörderisch.

Dieser Ansicht trat Sanitätsrath Dr. Franz Richli in Luzern entgegen. Derselbe wurde Mitte März nach Hochdorf abgeordnet, die daselbst seit dem Jänner herrschende Krankheit zu beobachten, und mit dem Amtsphysikus und den übrigen Aerzten über dieselbe und deren Behandlung sich zu besprechen. Er besuchte fünf Kranke, welche damals noch am Alpenstich krank darniederlagen, und wohnte zwei Leichenöffnungen bei. Bei beiden fand er die Lunge entzündet, von Blut und einer eiterähnlichen Materie strotzend, im Wasser schwer untersinkend, ihre Oberfläche mit gerinnbarer Lymphe überzogen,

und in der Brusthöhle nebenbei eine ungewöhnliche Menge Blutwasser, sonst aber kein Zeichen von Brand und Fäulniss. In diesem Ergebniss der Leichenöffnung fand Dr. Richli den Beweis einer Brustentzündung, welche indessen je nach der Verschiedenheit der Personen, des Alters und Ortes, bald einen mehr entzündlichen, gallicht-rheumatischen, bald wieder, z. B. wie in der sumpfigen Gegend von Urswil, einen nervösen Charakter annahm. Die dagegen vom Amtsphysikus eingeschlagene Kurart bezweckte, die Kräfte zu erhalten, und die Ausdünstung gelinde zu befördern, und war vom Sanitätsrathe gutgeheissen worden.

Dr. Richli hatte die Krankheit fast gleichzeitig in der Stadt Luzern und zu Alpnacht im Kanton Obwalden beobachtet, und gefunden, dass sie daselbst einen mehr sthenischen Charakter habe, und daher gleich anfangs Blutentziehungen ertrage. Er betrachtete sie als eine örtliche Entzündung der Lunge, die freilich vielfach auch einen asthenischen Charakter habe. Als wesentliche Erscheinungen der Krankheit bezeichnete er den tiefsitzenden, bald mehr stechenden, bald mehr drückenden Schmerz in der Brust, der meistens die linke Brusthälfte, früher oder später, ergriff, bis ans Ende der Krankheit fortdauerte, und mit beschwerlichem, heissem und geschwindem Athmen, schmerzhaftem Husten und blutigem Auswurfe und der Unmöglichkeit verbunden war, auf der einen oder andern Seite liegen zu können. Die

Schmerzen im Unterleibe und in den Gliedern dagegen waren nur flüchtig und gefahrlos. Die Krankheit entschied sich meistens zwischen dem siebenten und neunten Tag, durch Schweiss und Auswurf. Bisweilen stellten sich kritische Blutungen ein, welche grosse Erleichterung verschafften. Dr. Richli empfahl bei kräftigen, jungen Leuten mit topischer Lungenentzündung gleich anfangs der Krankheit Aderlässe, hernach Blasenpflaster, Brechmittel, Camphor. Bei der Peripneumonia senum jedoch wollte er nichts von Blutentziehungen wissen. Ein dritter, ungenannter Luzerner Arzt, der sich an dem Federkampfe über den Alpenstich betheiligte, verstieg sich sogar zu einer jatrochemischen Hypothese, und leitete die Entstehung des Alpenstiches als eine Azotenose ab. Die Erde sei in dem Schlappwinter nicht, wie sonst gewöhnlich, mit Schnee und Eis bedeckt gewesen, dagegen hätten die herrschenden Südwinde und das beständige Thauwetter dem Boden eine Menge Azotdünste entlockt, die dann aber nicht durch die Blätter der Pflanzen, wie es in der bessern Jahrszeit der Fall sei, wieder aufgesogen werden konnten. Sobald das Letztere im Frühling der Fall gewesen, habe auch die epidemische Krankheit plötzlich ihr Ende erreicht. Aus diesem Grunde erklärte der ungenannte Arzt denn auch die wohlthätige Wirkung der Reichschen Fiebermittel, die aus Sauerstoff bestanden, und deren Wirkung wie der Hauch einer wohlthätigen Fee soll gewesen sein. Während weder

Richli noch Troxler sich für die Ansteckungsfähigkeit des Alpenstiches aussprach, wies dagegen der ungenannte Arzt nach, dass das Beisammenschlafen schnell anstecke, und ebenso die Ausdünstung und der Hauch der Kranken in geschlossenen Räumen. Die Seuche breitete sich auch damals nicht nur über einen grossen Theil des Kantons Luzern, sondern auch der Schweiz und von Deutschland aus. Trotz der Vielgestaltigkeit ihrer Erscheinungen erkannten doch die meisten Aerzte bald ihre typhöse Natur, und die unzweideutige Ansteckungskraft, und klagten über eine sehr bedeutende Sterblichkeit.

Der Alpenstich in Engelberg im Jahre 1817.

Zehn Jahre später, wiederum im Gefolge der „theuren Zeit," wie einst in den harten Siebenziger-Jahren des letzten Jahrhunderts, erhob sich der Alpenstich plötzlich in dem hochgelegenen Bergthale Engelberg im Kanton Unterwalden. 3180 Fuss über dem Meer liegt das zwei Stunden lange, eiförmige Wiesenthal, von himmelhohen Felsenmauern rings umschlossen, im Schoose der Hochalpen, und zählte damals ungefähr 1400 Seelen. Der Winter ist daselbst meistens lang und hart, der Sommer dagegen sehr warm, weil die Sonnenstrahlen an den schroffen Felsenwänden zurückprallen, und im Thal wie in einem Brennpunkte sich vereinen. Der Sommer

von 1816 war auch in dem Hochthal wie überall sehr regnerisch, und brachte viele Ueberschwemmungen und Erdschlipfe. Im Herbste raffte ein „Rothlaufentzündungsfieber“ in den Alpen innerhalb zwei Monaten viele hundert Schweine hinweg. Die Seuche ergriff die Lungen, bewirkte schweres Athmen, Husten und Erstickungstod. Bisweilen warf sie sich auch wohl auf Milz und Leber, und zerstörte dieselben. Sie tödtete innerhalb 18 bis 30 Stunden, und vor dem Lebensende traten gewöhnlich noch Blutflecken über den ganzen Körper heraus. Der Südwind herrschte damals den ganzen Winter über. Der Schnee war so sehr geschmolzen, dass die Alpen ganz grün aussahen. Alle Aussichten zu einem ausserordentlich frühen Lenz waren vorhanden, und freudig begrüssten die Bewohner des Thales denselben. Aber mit Anfang März stellte sich plötzlich der Nordwind mit Schnee und Kälte ein, und mit diesem Witterungswechsel trat auf einmal der Alpenstich auf, der sonst bei frühern Epidemien, wie wir wiederholt gesehen, wenn er vorher geherrscht, vor der Kälte zu verschwinden pflegte. Die Krankheit griff besonders in den armen Hütten zu Berg und Thal sehr rasch um sich. Schrecken und Entsetzen verbreitete sich durch das Thal. Man hielt allgemein die Krankheit für so tödtlich und ansteckend, dass jeder Ergriffene als sichere Beute des Todes angesehen wurde, und die Nachbarn von gänzlicher Absperrung des abgeschlossenen Thalkessels sprachen. Sanitätsrath

Dr. F. Richli von Luzern, und Jos. Elmiger von da, beide vom Fürstabte des Klosters herbeschieden, um die Krankheit zu beobachten, und wo möglich ihr Einhalt zu thun, waren ungefähr vier Wochen nach dem ersten Auftreten des Alpenstiches zu seiner Erforschung in Engelberg eingetroffen, und fanden daselbst den Schrecken vor der Krankheit weit grösser, als die Zahl der Menschen, welche von ihr ergriffen wurden. Die Meisten der Ergriffenen sind damals gestorben, sei es, dass der Krankheitscharakter eben ein so mörderischer war, oder dass zu spät ärztliche Hülfe gesucht wurde, wenn die Krankheit bereits ihren höchsten Grad erreicht hatte.

Dr. Richli, welcher die Seuche während mehreren Wochen beobachtete, schildert sie sehr genau in folgender Weise: Der Angriff der Krankheit geschah bei den meisten ohne irgend welche Vorläufer mit einem, bald länger bald kürzer dauernden, Froste und darauffolgender Hitze. Ihr folgten bald früher bald später verschiedene Zufälle und Beschwerden auf der Brust, wie schweres Athmen, Beklemmung, Stechen zwischen den falschen und wahren Rippen, bei einigen in der Gegend der Schlüsselbeine, bei andern gegen die Schultern zu. Manche klagten gar nie über Stechen. Bald zeigte sich nur wenig Husten mit ziegelfarbigem, gelbem Auswurf, bald war er anfangs trocken, beschwerlich und mit kitzelndem Reize verbunden.

Der Puls war klein, geschwind, und beim her-

annahenden Tode aussetzend. Das Angesicht war meist geröthet, und zeigte einen gelblichen Anflug um die Mundwinkel, Nasenflügel und Augen. Die Augen zeigten einen feuchten Glanz, als ob sie stets in Thränen schwämmen. Dabei klagten die Kranken über Kopfschmerzen oberhalb der Augenbrauen und am Hinterhaupt, mit Ohrenklingen. Bald kam Irreden, doch meist in den letzten Tagen. Die Zunge war bleifarbig und mit weissgelbem, zähem Schmutze überzogen, und zitterte beim Herausstrecken. Der Mundgeschmack war meistens bitter, mit Eckel, auch wohl Erbrechen verbunden. Bisweilen blieb aber auch gute Esslust bis ans Ende. Der Unterleib trieb sich häufig auf, und es traten grüngelbe, gallige Durchfälle ein. Ohne die ausserordentliche Entkräftung, die gleich anfangs sich einstellte, verlief die Krankheit die ersten 3 bis 4 Tage sehr gelinde. Aber schon vom 5. bis 6. Tag an zeigte sie rascher ihren mörderischen Charakter, der dann auch mit dem 7. Tage gewöhnlich dem Leben ein Ende machte. Nur wenige brachten dasselbe auf 9, oder gar auf 13 bis 14 Tage. Nur Kinder unter zehn Jahren, sonst aber kein Alter und Geschlecht, blieben von der Seuche verschont. Ein starker, kräftiger Mann, der mit dem Leben davon kam, bekam über den ganzen Körper Beulen und Geschwüre, welche lange Zeit fort eiterten. Die häufigen, klebrigen Schweisse, welche sich gleich anfangs der Krankheit einstellten, brachten keinerlei Linderung, und hatten daher keine kritische Bedeu-

tung. Die Leichenöffnung eines an der Krankheit verstorbenen Mannes ergab eine grosse Menge wässeriger, mit wenig Blut vermengter Flüssigkeit in beiden Brusthöhlen. Die Lungen waren sehr gross, und zeigten eine blaulichte Färbung, ohne starke Blutanhäufung. Der Magen und die Gedärme enthielten sehr viele faule, stinkende Stoffe, aber waren nicht im geringsten entzündet. Die Leber war in natürlichem Zustande, und die Gallenblase mit gelber Galle angefüllt. Die Leiche zeigte eine auffallende gelbe Färbung. Der Schädel wurde nicht geöffnet. Dr. Richli, wie früher Dr. Tissot in Lausanne, bezweifelte die Ansteckung der Krankheit, weil der grösste Theil der Krankenwärter und die Geistlichen, welche den Sterbenden die heiligen Sakramente spendeten, von ihr verschont blieben. Dennoch befiel die Seuche, wenn sie in eine Hütte oder ein Haus einkehrte, häufig alle Bewohner derselben. Auch wurde Thalarzt Hess von derselben befallen, überstand sie aber glücklich. Ein anderer seiner Kollegen fühlte deutlich das aufgenommene Gift in seinem Körper, und sank bei seiner Rückkehr ohnmächtig an der Klosterstiege nieder. Doch, auch er entging dem Würgengel, den Dr. Richli diesesmal sich veranlasst fand, als eine faulige gallige Lungenentzündung — *Pleuropneumonia bilioso-nervosa, seu putrida* — zu erklären. Die Behandlung betreffend, missrieth Dr. Richli die Aderlässe, mit Ausnahme nur der stärksten Personen, und gleich im Anfange. Dagegen empfahl er

gleich nach dem Froste das Brechmittel, durch welches bei Vielen die Krankheit in ihrem Entstehen erstickt worden sei. Nach dem Brechmittel wurden sodann gleich die stärkenden Nervenmittel verabreicht, unter denen Baldrian, Senega, Serpentaria, Camphor, Minders Geist und Blasenpflaster sich besonders wirksam zeigten.

Gleichzeitig wurde auf Entledigung der faulen Stoffe in den ersten Wegen Bedacht genommen, und diese durch Weinstein, Tamarinden und Klystire einzuleiten gesucht. Die China wurde während dem Verlaufe der Krankheit nicht ertragen, wohl aber in der Zeit der Genesung, zur Erholung und Wiederbelebung der so sehr gesunkenen Kräfte, mit Zusatz von Hoffmanns Geist.

Zwei auffallende instinktive Heilungen wurden uns noch letztes Jahr aus der Schreckenszeit der Siebenzehner-Seuche im Thale von Engelberg erzählt.

Der Thalarzt, wie die beiden berathenden Aerzte von Luzern, hatten jeden kalten Trunk als unabwendbar todtbringend aufs strengste verboten. Nun lag ein junger, kräftiger Klosterknecht ebenfalls als aufgegeben krank darnieder, und man erwartete in der nächsten Nacht sicher sein Ende. Wie der nun in der Stille der Nacht den Klosterbrunnen so vernehmlich plätschern hörte, erfasste den Sterbenden ein unüberwindlicher Trieb nach einem Glas kalten Wassers. Unter Thränen und mit aufgehobenen Händen flehte er seinen Abwart an, ihm doch den letzten

Wunsch zu willfahren, da er ja doch verloren und aufgegeben sei. Mit Bangen erfüllte dieser seines Kameraden dringenden Wunsch, und da das erste Glas denselben nicht tödtete, sondern vielmehr höchlich erquickte, so holte er ihm mehr und mehr, bis am Morgen die Krankheit gebrochen und der Knecht gerettet war.

Ein zweiter Fall betraf einen Bruder des noch lebenden Thalarztes C. Cattani. Zuerst war deren Vater, in der Blüthe des kräftigsten Mannesalters, in wenig Tagen von dem „heimlich Stich" hinweggerafft worden. Dann ergriff es auch dessen 14jährigen Knaben in so hohem Grade, dass er ebenfalls als aufgegeben rettungslos auf dem vermeintlichen Sterbelager dalag. Den Knaben ergriff nun ein heftiges Gelüsten nach kaltem Rahm. Das meldete der besorgte Abwart dem Arzte, und dieser entgegnete, man möge dem Knaben willfahren oder nicht, er sei jedenfalls verloren. Der Knabe erhielt seine Tasse kalte „Nidel" (Rahm), und nachher, als sie ihm ganz wohl bekam, noch manche, und ist genesen. Als leidenschaftlicher Jäger verunglückte er viele Jahre später in einer Lawine.

Die Krankheit hatte den 8. März in Engelberg begonnen, und im April ihre grösste Ausdehnung und Sterblichkeit erreicht. Im Ganzen erlagen der Krankheit 57 Personen, und wurden 31 gerettet, welche den höchsten Grad der Krankheit ausgehalten hatten, und 86, welche nur einen mindern Grad

der Krankheit zu überstehen hatten. Mehrere Hunderte schleppten sich schwach und muthlos während der Krankheit herum, ohne jedoch das Bett zu hüten.

Eine Bettelfrau verschleppte die Seuche über das Gebirg hinüber nach Källi in Oberwalden. In der Hütte, in welcher sie über Nacht ein Obdach fand, wurden schnell 11 Personen vom Stich befallen, und starben alle. Dem ausgetretenen Bache folgend, schritt die Krankheit ins Dorf Kerns hinab, wo sie 50 Personen wegraffte. Durch Prozessionen und öffentliche Gebete suchten die so schwer heimgesuchten Bewohner der Gemeinde die Zuchtruthe Gottes von sich abzuwenden. Häufig zeigten sich in Kerns „Versätze" auf das Herz und die Milz. Das erstere fand man alsdann matsch, entzündet, brandig; die letztere aber fast immer breiig erweicht. Sarnen blieb verschont. Dagegen starben in Sachseln 40 Personen, in Gyswil 60, in Lungern 40. Bisweilen rettete ein auf die Haut tretender Rothlauf das schon verloren gegebene Leben. Die Krankheit überschritt sodann den Brünig, suchte Meyringen sehr schwer heim, und verlor sich dann im Gadmerthal. Sie erschien auch weiter unten im Kanton Bern in mehreren Bergdörfern — zu Ruggis- und Riggisberg, Lauperswil, Rüderswil, und zwar äusserst bösartig. In letzterer Gemeinde starben allein 55 Personen. Sie breitete sich nach und nach über das ganze Amt Aarberg aus, und das *Collegium In-*

sulanum der Stadt Bern erklärte die „neue Krankheit," wie das Volk sie nannte, für ein „Gallenentzündungsfieber."

Damals zeigte sich auch der Alpenstich längs dem Flussgebiete der kleinen Emme im Kanton Luzern. In Wohlhausen, am Eingang in das Bergthal von Entlebuch, in der engen, zwischen Fluss und Felsen eingeschlossenen Ortschaft erkrankten 300 Personen, von denen jedoch nur 30 starben. Die Gemeinde Entlebuch, in der 104 erkrankten, zählte 50 Todesfälle; die grosse Pfarrgemeinde Schüpfheim auf 88 Kranke 36 Todte. In Escholzmatt, in der höchstgelegenen Gemeinde des Amtes, starben 26 Personen.

Gleichzeitig herrschte in der Ostschweiz, im Toggenburg, im Rheinthal, an den Grenzen von Graubünden, der Petechialtyphus, auch wohl Hungertyphus, in Folge von Mangel an hinlänglicher guter Nahrung. Wie die Epidemie im Hochthale von Engelberg mit einer Rothlaufseuche unter den Schweinen begonnen hatte, so verlor sie sich gleichsam als letzter Nachklang in der ebenen Schweiz mit einer Krankheit unter den Pferden. Sie befiel bald das Hirn, bald die Lungen, bald die Leber, und bisweilen wechselten sogar alle diese Formen in der kurzen Zeitfrist einer Stunde miteinander ab. Rasch nahm das Uebel einen typhösen Charakter an. Der zuerst aufgeregte Puls sank sogleich herab.

Die Thiere wurden äusserst matt, so dass sie sich kaum mehr auf den Beinen zu erhalten vermoch-

ten. Der Haut entströmte eine stechend brennende Hitze. Dazu kamen Schlafsucht, Auftreibung des Unterleibes, und alle Zeichen des stillen Kollers. Der Athem wurde beschwerlich und übelriechend; die Kräfte sanken immer mehr und mehr, und schon nach 3 höchstens 5 Tagen hatte das Thier verendet. Bei einem günstigen Ausgange jedoch erschienen Geschwülste unter der Haut, welche bald in Eiterung übergingen.

Die Leichenöffnung ergab Röthung der ergriffenen Organe, und mitunter brandiges Absterben derselben; das Gehirn war breiig erweicht, die Lungen vereitert.

Dr. Friedrich Schnurrer in seiner „Chronik der Seuchen“ weist mit Recht auf die Aehnlichkeit zwischen den Jahren 1770 bis 72, und von 1815 bis 17 hin. In beiden Zeiträumen war die Zahl der Regen- und Nebeltage sich so ziemlich gleich. Dagegen waren in den Jahren 1770 und 1771 Gewitter eine Seltenheit, während in den Jahren 1816 und 1817 selbe trotz der kühlen, nassen, unfreundlichen Tage immer und immer wiederkehrten, und zwar selbst noch im Winter. Schnurrer wirft daher mit Recht die Frage auf, warum bei der grossen Aehnlichkeit der Witterungsverhältnisse und der übrigen Umstände, sich die Faulfieber der Siebenziger-Jahre nicht auch wieder im Jahre 1817 gezeigt hätten. Ihm war es damals, als er seine noch immer verdienstliche „Chronik der Seuchen“ schrieb,

noch unbekannt, dass sich der Alpenstich oder die faulige Lungenentzündung wirklich in seinem Mutterlande erhoben habe, aber wegen der feuchtwarmen Luft, welche damals vorherrschend wirksam war, keine so grosse Verbreitung fand, wie bei frühern Seuchen.

Der Alpenstich in der Urschweiz. 1833 und 1834.

Zu gleicher Zeit, als die Geissel unseres Jahrhunderts, die asiatische Cholera, von Russland herkommend, nach Deutschland vordrang, und verheerend Europa durchzog, regte sich auch wieder der Alpenstich in unserem schweizerischen Hochgebirge. Nachdem schon im Winter von 1832 auf 1833 einzelne Erkrankungen an der Seuche in den obern Thälern der Kantone Uri, Wallis und Tessin, die sich an den Centralstock des Gotthards anlehnen, vorgekommen waren, wurde, ähnlich wie bei der Seuche von 1817 das Bergthal von Engelberg, nun im Herbste des Jahres 1833 das 4445 Fuss über dem Meere gelegene Hochthal von Ursern die Geburtsstätte einer sehr mörderischen Alpenstich-Epidemie. Weltbekannt und in allen Zungen besungen ist die lieblich grüne Oase mitten in der wilden Gebirgsnatur, und rings umgeben von ewigem Schnee und Eis. Hier trat den 8. Oktober der Alpenstich in der ärmlichen Hütte eines Bewohners von Hospenthal auf, welches Dörfchen etwas über 300 Seelen zählt. Bis zum Früh-

jahr erlagen 19 Personen. In Andermatt drang die Seuche auch in die Häuser der wohlhabenden Bürger ein, und erfüllte ihre Gemüther mit Schrecken. Die Dörfer Göschenen und Wasen, welche an der Gotthardstrasse liegen, und schon im vorigen Jahre vom Alpenstiche waren heimgesucht worden, blieben dieses Mal von ihm verschont. Dagegen drang er Verderben bringend überall in die Seitenthäler hinein. In der entlegenen Göschenenalp zeigte sich bei einem jungen Manne, der von der Seuche ergriffen wurde, vor dessen Absterben der von Dunus bei der Epidemie von 1564 in Zürich beobachtete Ausschlag. Es waren nämlich erbsengrosse Blasen, welche mit einer schwarzblauen Flüssigkeit angefüllt waren, und die sich vorzüglich im Gesicht und an den Armen zeigten. Derselbe verlieh der Leiche ein dermassen schauderhaftes Aussehen, dass man sich genöthigt sah, sie ganz abgelegen zu begraben. Im Jänner rückte der Alpenstich thalabwärts nach Erstfelden und Silenen, und hinauf nach dem Bergdörfchen Gurtnellen. Altdorf, Seedorf und Flüelen blieben dieses Mal von seinem Besuche grösstentheils verschont. Die Krankheit befiel die Leute ohne Vorboten mit Frost, dem dann die Hitze und ein nur leicht stechender Schmerz auf der Brust folgte, der häufig seinen Sitz änderte. Unter 60 Erkrankungsfällen, welche in Ursern vorkamen, war auch nicht Einer mit Versatz auf ein anderes Organ. Die Schmerzen auf der Brust verloren sich zuweilen bald

wieder, bisweilen kehrten sie nach einiger Unterbrechung wieder zurück. Die Athmungsbeschwerden waren nur unbedeutend, der Husten mässig. Der Auswurf gering, von rostbrauner, mitunter selbst schwarzbrauner Färbung. Die Kranken konnten meistens auf beiden Seiten liegen. Das Gesicht zeigte sich gerö-thet, und von gelblicher Färbung; der Puls war schnell und voll; der Harn sehr veränderlich, bald wasserhell, bald braun, gelb, trüb. Die Zunge war gelb belegt; es zeigte sich häufig Eckel und Erbrechen mit quälendem Durste, der besonders auf kaltes Getränk gerichtet war.

Der Krankheitsverlauf der ersten zwei Tage war meistens ein äusserst milder, so dass sich die Kranken gerne der Hoffnung hingaben, bald wieder gesund zu sein. Dennoch machte die auffallende Hinfälligkeit und eine gewisse Unbehaglichkeit ihnen das Aufstehen und ausser Bettsein sehr schwer, oder auch geradezu unmöglich. Mit dem dritten Tage trat meistens Irrereden und Theilnahmslosigkeit an der Aussenwelt ein. Der Bauch wurde aufgetrieben, und an die Stelle der früheren Verstopfung traten wässerige Durchfälle. Die Athemnoth nahm rasch zu, und, da die Kraft auszuwerfen fehlte, so trat Schleimrasseln — das bekannte K ä r c h e l n — ein. Das blassgelb entstellte Gesicht nahm in der Wangengegend eine Bleifarbe an. Zähne und Zunge bekamen einen schwärzlichen Ueberzug. Der Puls wurde aussetzend, und die brennendheisse Haut mit klebrigen stinkenden Schweis-

sen bedeckt. Die meisten Kranken starben in Ursern schon am dritten, die wenigern erst am fünften Tage. Es bestätigte sich daher hier die Beobachtung, welche Haller in den Hochthälern des Ormonds in der Waadt machte, dass der Verlauf des Alpenstichs um so rascher, und die Bösartigkeit seines Charakters um so grösser sei, je höher eben der befallene Ort gelegen ist.

Bei der Leichenöffnung eines jungen Mannes, welcher schon am dritten Tage der rapiden Form des Alpenstiches erlegen war, fand Dr. Christen von Stanz die Lunge mehr zusammengeschrumpft, und von einem blatterigen Aussehen, weil sich das Brustfell in Blasen erhoben hatte, die schon zum Theil zusammengesunken waren, und von denen das brandige Absterben scheint ausgegangen zu sein. Die Leber war stark aufgetrieben; wo sie zuerst befallen, erweicht und brandig; die Milz eben so und in Brei verwandelt. Magen und Gedärme waren stellenweise geröthet und mit Brandflecken besetzt. Der Nervus vagus erschien an seiner Ausbreitungsstelle angeschwollen, und mit einem Gefässnetz stark umstrickt.

Herr Thalarzt Dr. Böhny in Ursern machte fast bei allen daselbst Verstorbenen die Leichenöffnung. Er fand bei denselben stets Verwachsungen der Lungen mit dem Rippenbrustfell, und Ausschwitzungen einer molkigen, zuweilen gelbröthlichen Flüssigkeit in oft unglaublicher Menge. Die Lunge selbst war mit einer salzigen Masse überkleidet, ganz leber-

ähnlich hepatisirt, bisweilen in einzelnen Partien brandig. Ja, in einzelnen Fällen fand sie sich in einen kleinen Klumpen zusammengeschrumpft, vertrocknet und leicht zu Pulver verreibbar. Sowohl die Gefässhäute, wie die Schleimhaut der Luftwege, war immer kirschbraun geröthet, bis in die feinsten Verzweigungen hinein. Das Herz war meistens matsch und blutleer; die Leber etwas vergrössert, sonst zeigte sich kein anderes Leiden in den Eingeweiden.

Wie bereits bemerkt worden, bestimmte die Beobachtung, dass die Krankheit vorzugsweise dem Laufe der ausgetretenen Flüsse und Bäche folgte, während die höher gelegenen Häuser meistens verschont blieben, den zur ärztlichen Berathung ins Hochthal von Ursern berufenen Professor Dr. Schönlein, die herrschende Volkskrankheit als ein larvirtes Wechselfieber zu erklären. Dafür mochte in seinen Augen das oft plötzliche Verschwinden der Schmerzen mit deutlichem Charakter der Intermission sprechen, so wie die oft plötzlich und in so hohem Grade auftretenden typhösen Erscheinungen, nach dem vorher so trügerisch gelinden Verlaufe der Krankheit.

Von Uri wanderte die Krankheit nach Unterwalden, und zwar zuerst nach Beggenried, am Ufer des Vierwaldstädtersee's. Daselbst erkrankte den 26. November eine alte Frau, welche indessen in keinerlei Verkehr mit Uri gestanden hatte. Ihr folgten dann in wenigen Monaten 93 Personen ins Grab. Dieselben waren indessen meistens ältere „übelmö-

gende" schwächliche Individuen, die an langwierigen Katarrhen oder an andern Uebeln litten. Später wurden auch kräftigere und jüngere Menschen hingerafft. Das beständige Läuten der Sterbeglocken verbreitete weithin Todesangst und Schrecken. Ein Schiffmann von Brunnen, der auf der Höhe der Seuche in seinem Kahne herübergekommen war, wurde ebenfalls von ihr ergriffen, und starb am sechsten Tage der Krankheit. Dennoch pflanzte sich der Alpenstich im Kanton Schwyz nicht weiter fort.

Wie in früheren Epidemien, so griff auch in dieser die Krankheit in den einmal befallenen Häusern weiter um sich. Gegen Februar zeigte sie, ähnlich wie in der Ebene, einen weit langsameren Verlauf. Die Kranken konnten sich 20, ja bis 25 Tage hinschleppen, und mussten aber dann am Ende doch noch sterben.

In der benachbarten grossen Gemeinde Buochs starb den 19. December der erste Mann, der vom Alpenstich befallen war. Ihm folgte bald seine Wärterin nach. Von Buochs wanderte die Seuche auch noch nach Stanz, dem Hauptorte des Unterwaldenerländchens. Mehrere seiner kräftigsten und blühendsten Bewohner fielen der Krankheit als Opfer, doch trat sie im Ganzen noch schonend auf. Es starben nämlich vom 1. December 1833 bis Ende April 23 Personen, während Buochs auf 2000 Einwohner 64 Personen einbüsste!

Ein Bericht im Staatsarchiv des Kantons Unter-

walden über die damals herrschende Volkskrankheit besagt Folgendes: „Die vorhandenen Scharlachfriesel, die schnellen und unglücklichen Ausgänge dieser Krankheit, die Unwirksamkeit der antiphlogistischen Methode auch da, wo sie am angezeigtesten schien, und endlich die Krankheitserscheinungen, besonders die grosse Angst und Beklemmung, lassen uns glauben, dass die seit verflossenem Christmonat herrschende Krankheit in Beggenried eine Friesel-Epidemie sei, die anfänglich mit mehr endzündlichem, und später mit gastrisch-nervösem Fieber begleitet war. Die fatale Verbindung des Friesels mit nervösen Entzündungen innerer Eingeweide, als der Pleura, der Lunge und Leber, und wie die Section nachwies, selbst der Schleimhaut der Bronchien, wird von allen Aerzten unter die Reihe der gefahrvollsten, meist tödtlich ablaufenden Krankheiten gezählt.“

Gegen Ende des Lebens brachen häufig Blutflecken *(Petechien)* über den ganzen Körper aus, und das Leben erlosch sodann unter den Zufällen von Erstickung. Auch in dieser Epidemie ging häufig das täuschende Gefühl von Wohlsein und Kraft noch dem Tode voran, welches die Leute an ihre Geschäfte verlockte. Kranke, welche dem Tode zu entrinnen vermochten, bekamen am sechsten bis siebenten Tage als Krisen erleichternde Schweisse, gelbröthlichen Bodensatz im Harn, und bisweilen kritischen Friesel. Mehrfach zeigte sich in Silenen auch der Rothlauf auf der äussern Haut. Lange blieb grosse Schwäche

zurück, und die Wiedergenesung erfolgte nur sehr langsam. Eine Neigung zu Rückfällen blieb zurück.

Am stärksten wüthete die Seuche überall in den Monaten Hornung, März und April. Ihr war nach einem an Ueberschwemmungen sehr reichen Sommer ebenfalls wieder ein sogenannter Schlappwinter vorangegangen. Es fiel nur unbedeutend Schnee, dagegen regnete es um so häufiger; Süd- und Westwinde regierten fortwährend, und unterhielten einen feuchtwarmen Luftzustand. Der Barometer stand meistens sehr tief. Nach jedem neuen Fönsturme zeigten sich wieder mehr Erkrankungen, und starben die Befallenen um so rascher dahin. In Unterwalden herrschte unter den Kindern der Scharlach, und war die Grippe dem Alpenstich unmittelbar vorangegangen.

Höchst merkwürdig zeigte sich der Alpenstich, nachdem er in Ursern aufgetreten, fast gleichzeitig unten im Aargau zu Deretschwil, einem Bergdorfe unweit Baden. Er befiel dort vorzugsweise die Weber in ihren dumpfen Kellern, und bewährte ganz seine verkappte Natur. Er bildete nämlich sehr häufig „Versätze," bald auf das Herz, bald auf das Gehirn, oder auf den Magen, welche Organe dann nach wenig Tagen im Zustande der Vereiterung gefunden wurden. Während der ganzen Dauer der Epidemie waren beständige Staubregen vorherrschend. Mit dem Eintritt von Schnee und Kälte verschwand die Krankheit. Ihr Andenken aber blieb. In ihrer Herzensangst hatten nämlich die Bewohner gelobt, zehn Jahre lang

fünf besondere Feiertage zu halten, wenn sie von der bösartigen Krankheit befreit würden. Die Haltung des Gelübdes in der Noth hatte somit die Erinnerungen an seinen Ursprung festgehalten.

Die Epidemie im Jahre 1837 und 1838.

Dieser Seuche, welche sehr milde und mit geringer Sterblichkeit auftrat, ging im März 1837 eine eigenthümliche Krankheit unter den Vögeln voran. Um die Mitte dieses Monats, bei einer Wärme von 4 bis 10° R. wurden der Aare entlang, von Biel bis Aarau, viele tausend Vögel todt gefunden. Zuerst ergriff die Krankheit nur Drosseln *(Turdus musicus, torquatus.)* Hernach ergriff sie auch alle andern Familien. Die gleiche Krankheit beobachtete man auch in Graubünden. Damals verliessen die schlauen Sperlinge plötzlich ihren gewohnten Aufenthaltsort. Die Finken und Häher hoben sich unter einem ganz ungewohnten Geschrei hoch in die Luft. Von da fielen diese Segler der Lüfte herab, oft ins Wasser, und machten keinerlei Versuche, sich zu retten. In Käfige eingefangen, rannten sie in denselben scheu herum, ohne die Hand zu merken, die sich dem Gitter näherte. Ihr Auge wurde trübe, sie nahmen keine Nahrung zu sich und verendeten in wenig Tagen. Man machte den Versuch, die Erkrankten zu geniessen, fand aber ihr Fleisch so bitter, dass man sie wegwerfen musste. Professor Hugi und Oberthierarzt

Lüthi in Solothurn untersuchten die Sache. Sie fanden die Vögel meistens sehr abgemagert. Bei vorgeschrittener Krankheit zeigten sich schwarze Flecken am Bauche. Die Kloake war schon von aussen sichtbar entzündet, mitunter brandig. Die Muskeln erwiesen sich beim Durchschneiden ganz welk, blass und ins Gelbe spielend. Die Lungen waren in fünf von zehn Fällen entzündet, mit Brandflecken bedeckt, die Leber vergrössert, mürbe, und meist brandig. Der Magen innen gelblichbraun, oft schwarz gefleckt, ebenfalls mit brandigen Stellen versehen, das Fett, das Bauch- und Brustfell, so wie die Häute der Windzellen, ungewöhnlich gelb gefärbt.

Damals zeigte sich der Alpenstich in dem hochgelegenen Bergdorf Brigels im Bündneroberland. Die Einwohner beschuldigten die schlechtgerathenen Feldfrüchte als Ursache der Krankheit. Auch in Tamins zeigte sich die Seuche. Gleichzeitig erschien sie auch in Guggisberg, am Fusse der Alpen, in einem hochgelegenen Gebirgsgelände des Kanton Bern. Von da breitete sie sich über Kirchberg und Kriegstätten in dem sumpfigen Delta zwischen Arve und Aare aus, wo die Typhen als endemische Krankheit häufig sind. Die Krankheit erreichte von da die Stadt Solothurn, von wo sie nicht weiter wanderte. Dr. Kottmann erkannte in ihr sogleich die Seuche der Alpen. Die Krankheit wanderte gerne von einem Organ auf das andere. Die Grippe war auch damals ihr Begleiter. In der Ostschweiz, be-

sonders im Rheinthal und im Appenzellerlande, herrschten die Rötheln in der Weise, dass an vielen Orten kein Haus verschont blieb, und die Schulen geschlossen werden mussten.

Wie vor vier Jahren, so trat der Alpenstich wieder in Beggenried im Kanton Unterwalden auf, und verbreitete sich von da über Buochs und Stanz, bis hinüber über den See nach Hergiswil, wo Dr. Guggenbühl Gelegenheit hatte, einen Fall zu beobachten. Die Seuche verlief indessen ziemlich mild und gutartig, mit nur geringer Sterblichkeit.

Die gleiche Epidemie zeigte sich endlich auch wieder in der Gegend von Hochdorf, wo ich als angehender junger Arzt zum ersten Male Gelegenheit fand, den Alpenstich zu beobachten. Gewaltige Sprünge im Temperaturwechsel waren ihm vorangegangen. Unter den Schweinen herrschte verderbenbringend das „Rothlauffieber.“ Um die Mitte des Jänners trat strenge Winterkälte ein. Da entwickelte sich — wie ich damals in mein ärztliches Gedenkbuch schrieb — aus einem epidemischen Katarrh mit Gallenerregung Lungenentzündungen mit ausgesprochener galliger Färbung und Rothlaufcharakter. Ich bezeichnete sie damals als *Erysipelas pulmonum Stollii*, oder *pleuropneumonia typhosa*. Der Name Alpenstich war von Dr. Guggenbühl noch nicht erfunden. Das Volk in Hochdorf und Umgebung machte sich die Sache bequem, es hiess die auffällige Seuche nur „die neue Krankheit.“ Ich erlaube mir, meine damals nie-

dergeschriebenen Bemerkungen mit zwei Krankheitsgeschichten und dem Ergebnisse meiner Beobachtungen hier mitzutheilen. Als Gelegenheitsursache stellte sich meistens heftige Anstrengung bei grösserer Kälte, z. B. ein ermüdender Marsch heraus. Die Krankheit befiel mit heftigem Schüttelfroste, dem dann starke Hitze folgte, mit Kopfweh, Uebelkeit, Erbrechen und einem ausserordentlichen Schwäche- und Abgeschlagenheitsgefühl in den Gliedern. Der Puls war schnell, weich und leicht wegdrückbar, der Harn hochgestellt. Die anscheinend heftigen Entzündungserscheinungen mit ausgebreiteter örtlicher Affection traten bald wieder zurück, und gingen rasch in eine typhöse Form über. Grosse Athemnoth, typhomane Delirien, Mangel örtlicher und allgemeiner Krisen.

Die beiden Krankheitsgeschichten mit Leichenbefund sind folgende:

1) M. L., Bauer, 46 Jahre alt, mit bedeutendem Kropfe und einem durch Knochenskropheln verbildeten Brustkorb behaftet, hatte früher schon mehrere heftige Lungenentzündungen überstanden, von denen eine ihm ein Geschwür in den Lungen zurückgelassen habe.

In Folge starker Anstrengung im Walde wurde er den 8. Februar plötzlich von heftigem Schüttelfrost, Stirnkopfschmerz und Beengung auf der Brust, mit Reissen in den Gliedern, und ausserordentlichem Lähmungsgefühle befallen. Als ich den Kranken sah, der eine kleine Stunde von Hochdorf auf dem Berge

von Hohenrain wohnte, fand ich ihn auf dem Rücken liegend, mit mühsam keuchendem, kurzem Athem und unterbrochener Sprache; mit stark geröthetem Gesicht, gelblichem Anflug um die Mundwinkel, die Nasenflügel und um die Augen. Die Zunge war galligt belegt, der Harn stark geröthet, ohne Ausscheidung und saure Reaction. Die Hauttemperatur war sehr erhöht; der Puls zeigte 90 Schläge in der Minute, und war weich und leicht wegdrückbar.

Meine Diagnose war *Pleuropneumonia erysipelatosa*, und meine Verordnung: *Decoct. graminis kal. stib. grj. kal. nitri.* ʒj. *kal. sulphur.* ʒβ. *Oxym simpl.* ℥j.

Es erfolgte Brechen galliger Massen, und darauf mehrere Stühle. Hierauf Erleichterung der Brustbeklemmung und der Kopfschmerzen. Verordnung: Entzündungswidrige Diät, und als Arznei: *Infus. flor. tiliae Spir. Minder.* ʒj. *Syrup. rub. Id.*

Nach fieberhaft durchwachter Nacht: Stechen in der rechten Unterrippengegend, mit vermehrter Brustbeklemmung, dumpfem Brustton, entzündlichem Knistern, Aegophonie. Verordnung: 8 Blutegel auf die schmerzhafte Bruststelle; dann Einreibung von Schönleins *Ungt. antiphlogisticum (ungt. altheae ol. hyosciam. et ungt. mercur.)* Innerlich Pulver von *calomel* und *digitalis.*

Darauf verschwand das Seitenstechen. Dagegen klagte der Kranke über grosse Schwäche auf der Brust und grosse Abgeschlagenheit der Glieder. Es

stellte sich grünlichgelber Auswurf ein, der reichlich mit Blut gemischt war.

Verordnung. *Dec. alth. kal. nitric.* ʒj *amm. mur.* ʒjj *Syr. altheae.* In der Nacht etwas Schlaf. Am dritten Tag vermehrtes Fieber, Husten und Kopfweh.

Verordnung. *Infus flor. tiliae Spir. Minder. Syrup. diacodii.* Daneben Pulver aus *calomel, digitalis* und *Sulphur. aur.* Am Abend vermehrtes Beengungsgefühl des Athmens und Husten. *Decoct. altheae extr. hyosciami Oxym. squillae* mit obigem Pulver. In der Nacht etwas Schlaf. Am Morgen Klage über vermehrte Athemnoth und Stocken des Auswurfes.

Verordnung. *Decoct. altheae et Senegae ammon. mur.* ʒjj. *Oxym. squill.* im Wechsel mit obigem Pulver. Nachmittags stärkere Röthung des Gesichtes mit vermehrten Kopfschmerzen, verminderter Auswurf, grosse Brustbeklemmung, Stechen und Schmerzgefühl in der Magengegend, so wie in beiden Hypochondern. Der Kranke klagte über starkes Läuten im rechten Ohr, doch ohne Schwindel. Der Urin wurde in grösserer Menge gelassen, war strohgelb, und bildete eine leichte Schleimwolke.

Verordnung. *Mixtur. oleogummosa kal. stib. vj. aq. laurocer.* ʒβ. *ammon. mur.* ʒiβ. *Oxym. squillit.* Einreibungen von *Liniment. volat* mit *ungt. mercur.* Pulver mit *calomel Fl. benzoïs.* Blasenpflaster über die untere Brustgegend.

Hierauf ziemlich ruhige Nacht, mehr Auswurf, weniger Kopfweh und Fieber, dagegen grösseres

Schwächegefühl auf der Brust und im ganzen Körper, besonders aber in den Gliedern. Kälte der Hände und Füsse, und leichte Anschwellung der rechten Wange.

Verordnung: *Mixtur. oleogummos. Vin. antim. Huxh* ʒiβ. *ammon. mur.* ʒiβ. *Oxym. squill.* ʒβ. Pulver von *antimon. diaphor. non ablut. Fl. benzoës, mercur. dulc.* In der Nacht viel Schlaf, am Morgen grün gelblicher, geformter, und mit Blut vermischter Auswurf. Besseres Gemeingefühl. Kühler Kopf und kühle Gliedmassen, Phlyctaenen um den Mund, häufige Stühle mit grünlich gelber Masse und durchdringendem Geruche. Weder Schweiss noch Harnkrisen.

Am Abende vermehrte Brustbeklemmung, Schleimrasseln, Schleimwürgen und Erbrechen.

Verordnung. *Decoct. senegae et altheae Oxym. simpl. et squill.* Daneben Pulver mit *Fl. benzoïs, camphor. calom.* Senfteige auf die Waden.

Ueber Nacht Steigerung aller Krankheitserscheinungen. Am Morgen sehr starkes Schleimrasseln — Kärcheln — und nach nochmaligem Schleimbrechen ruhiger Tod.

Leichenbefund. Die äussere Besichtigung ergab eine gelbliche Färbung der Haut, Blässe der Lippen, eingesunkene Phlyctaenen. Dumpfer Brustton über die ganze rechte Brusthälfte, starke Auftreibung des Unterleibes. Beim Oeffnen des Brustkastens ergoss sich aus der rechten Hälfte desselben

eine grosse Menge gelblicher, mit geronnenen weiss lichen Eiweissflecken untermischter Flüssigkeit, von der beiläufig zwei Pfund auch in der Tiefe des rechten Brustkastens sich vorfanden. Das Lungen- und Brustkorbblatt des Brustfells hingen theils unmittelbar, theils durch Fäden innig zusammen. Die rechte Lunge zeigte sich bedeutend vergrössert, spezifisch schwerer, dunkelroth braun, der obere Lappen von Leberkonsistenz, mit zahlreichen, grössern, gelben und schwarzen hirsekorngrossen Lungenknötchen reichlich eingesprengt. Beim Einschneiden zeigte sich kein Knistern, dagegen waren die Lungenröhrenäste mit einer gelblich schäumigen, rothbraunen Flüssigkeit überfüllt. Der untere rechte Lungenlappen war dunkelschwarzroth, von flüssigem venösem Blute strotzend. Die linke Lunge war normal, doch klein, und vom vergrösserten Herzen nach hinten und oben gedrängt, Der Herzbeutel enthielt reichliches, gelbes Serum in seinen Zellgewebeblasen. Die Kranzvenen waren stark geröthet, die beiden Herzkammern bedeutend erweitert, und mit schwarzem Blutgerinnsel angefüllt.

Im Unterleibe erschien der Dickdarm bedeutend aufgetrieben, die Milz erweicht und mit dunklem, flüssigem, venösem Blute überfüllt; die Leber gross, aber von normaler Beschaffenheit. Der Magen zeigte sich an der obern Curvatur an der Ausbreitungsstelle des Nervus vagus, im Umfange einer halben Hand, dunkelroth gefleckt; im blinden Sacke Erweichung der Schleimhaut und Verdünnung der Wände.

2) Peter Sp., Landarbeiter, 40 Jahre alt, von kräftigem Körperbau und cholerischem Temperamente, wurde nach anstrengendem Marsche bei grosser Kälte mit heftigem Froste und Uebelkeit befallen, was ihn nöthigte, sich zu Bette zu legen. Gegen Abend des zweiten Tages erst suchte er ärztliche Hülfe. Der Kranke hatte früher einmal einen Sturz vom Dache herunter auf den Rücken erlitten, und mehrere Lungenentzündungen, und einmal auch das Nervenfieber überstanden. Nun klagte der Kranke über einen heftig stechenden Schmerz in der rechten untern Zwischenschultergegend, welcher jedoch nur beim Husten, tiefem Einathmen, oder bei Bewegung wahrgenommen wurde. Dabei starke Brustbeklemmung und kurzes beschleunigtes Athmen und oberflächliche Hebung des Brustkorbes. An der bezeichneten schmerzhaften Bruststelle vernahm das untersuchende Ohr ein eigenthümliches schwapperndes Flüssigkeitsgeräusch oder Wassergurren mit undeutlichem Athmungsgeräusch, und in der rechten seitlichen Brusthälfte blasende Respiration, zugleich mit dumpfen Tone beim Klopfen.

Das Gesicht war dabei sehr stark geröthet, heiss anzufühlen, und mit tropfendem Schweisse reichlich bedeckt. Die Zunge zeigte einen starken, braungelben Beleg und rothe Ränder, mit bitterm Geschmack und Brechneigung. Die Hauttemperatur war bedeutend erhöht; der Harn pomeranzengelb, durchsichtig, ohne Ausscheidung. Der Puls zählte 90 Schläge in der Minute, und war weich und leicht wegdrückbar.

Es zeigte sich trockener Reizhusten mit wenigem schäumigem Auswurfe.

Verordnung: Eine kleine Aderlässe am rechten Arm von 3 Unzen. Das Blut war schnell geronnen, zeigte aber keine Speckhaut. Innerlich: *Kal. stib. gr. IV. in aq. destill.* ℥*V.* Es erfolgte viermaliges Erbrechen, von mehr schleimigem als galligem Wasser, und eben so viele Stühle mit etwelcher Erleichterung der Brustbeklemmung und Reinigung der Zunge. Die Nacht weniger Schlaf. Am dritten Tage der Krankheit mehrere Stühle, fortdauerndes Stechen in der Zwischenschulterblattgegend, welches sich jedoch etwas weiter hinab, und bei Bewegung bis ins rechte Hypochondrion fort erstreckte. Dabei fortwährender Husten und Brustbeklemmung, vermehrter Durst, hochgestellter Harn; Puls von 75 Schlägen und weich.

Verordnung. Blasenpflaster auf die leidende Brusthälfte. *Decoct. altheae extr. hyosciam. Kal. stib. Kal. tartar. Sp. rub. Id.* Häufige Durchfälle. Am Abend mehr Fieber, fortdauernde Brustbeklemmung, doch weniger Schmerz, wenig Schlaf. Am vierten Tage der Krankheit vermehrte Brustbeklemmung mit Stechen über die rechte Brusthälfte, viel Durst, mehrbelegte Zunge, hochgestellter Harn, ohne Trübung; und schneller weicher Puls; wieder mehrere Stühle. In der Gegend des Kopfnickers zeigte sich auf der rechten Seite des Halses ein rothlaufartiger Fleck von bald stärkerer, bald schwächerer Färbung.

Bei Untersuchung der Brust ergab sich blasendes Athmungsgeräusch über die ganze rechte Brusthälfte, und an der Ausgangsstelle das gleiche, fortdauernde Flüssigkeitsgeräusch.

Verordnung: Einreibung von *Ungt. antiphlog.* in die rechte Brusthälfte. *Decoct. alth. extr. hyosciam. kal. stib. kal. nitric.*

Ueber Nacht reichlicher schleimiger Auswurf. Allgemeiner Hautschweiss, trüber Harn, mehrere gallige Stühle, Phlyctaenen um die Mundwinkel. Weniger Beklemmung.

Verordnung: *Decoct. altheae et Seneg. Vin. antim. T. digitalis Lq. kal. subcarbon. Entr. graminis.*

Abends Verschlimmerung der Brustbeklemmung mit vermehrtem Fieber. Dumpfer Brustton, starkes Blasengeräusch und weniger Athmungsmurmeln. Viel Durst; trockene heisse Haut; heisser Athemhauch; trüber Harn mit rosigem Bodensatz.

Verordnung. Grosses Blasenpflaster über die rechte Brusthälfte; Senfteige auf die Füsse. Innerlich: *Kal. nitric. ammon. mur. calomel, digitalis* und *opium.*

Ueber Nacht wenig Schlaf, Husten und Auswurf. Erleichterung auf der Brust, doch grosses Schwächegefühl. Verstärktes Blasengeräusch in der rechten Brusthälfte, und in der Verzweigung der Luftröhre trockenes Schleimrasseln. Vermehrter Durst; duftende mit warmen Schweissen bedeckte Haut; trüber Harn; kleiner, weicher, sehr beschleunigter Puls, stilles Irrereden und Schwarzsehen vor den Augen.

Verordnung. *Decoct. seneg. valerianae, Lq. ammon. anis. antim. Tinct. arnic. Syr. diacodii,* abwechselnd mit Pulver aus *Sulphur. aurat. opium pur. Flor. benzoës Hb. digitalis.* Einreibungen von *Linim. volat. camphor.* in die Brust. Aufguss von Linden- und Arnica-Thee zum Getränke. Den Tag über ein galliger Stuhl, starke Blähungen nach unten und oben. Abends Fiebersteigerung mit vollem, weichem Puls, vermehrtem Durst, heissem Athem, trockener Zunge, hochgestelltem Harn, aufgetriebenem Unterleib und vorstehender Leberkante im rechten Hypochondrion; Gefühl von Erleichterung beim tiefen Einathmen, doch fortwährend nur oberflächliches Heben des Brustkorbes. Wenig Auswurf, vermehrtes Schleimrasseln — Kärcheln. — Ueber Nacht schlummersüchtiger Zustand.

Am siebenten Tage der Krankheit Sausen und Brausen vor den Ohren, Schwarzsehen vor den Augen, bisweiliges Irrereden, trüber, stierer Blick, Gefühl von Wohlbefinden. Das Gesicht glühend, die Stirne mit klebrigem, jedoch warmem Schweisse bedeckt; eben so die Gliedmassen. Ueber Nacht vermehrter schäumiger Auswurf, ohne Gefühl von Erleichterung. Starkes Schleimrasseln in der ganzen rechten Brusthälfte. Aufgetriebener Unterleib, ohne Stuhlgang, mit vielen Blähungen nach oben und unten.

Verordnung. *Decoct. senegae et infus. valerianae, V. antim. H. Lq. ammon. anis. et corn. cerv. succin.* Pulver von *Fl. benzoës, Sulphur. aurat. antim.*

ammon. carb. op. pur. Hb. digital. Schon Abends 3 Uhr heftiger Fiebersturm, stark geröthetes Gesicht, viel Durst, trockene Zunge, kleiner, fadenförmiger Puls mit 120 Schlägen in der Minute. Zucken mit dem rechten Fuss, stetes Irrereden mit dem Gefühle naher Auflösung.

Verordnung. *Moschus, camphor. Sulphur. aurat. antim. Sal volabile etc.*

Der Fiebersturm dauerte bis Mitternacht fort, dann Nachlass. Vermehrtes Schleimrasseln, Kärcheln, und Morgens 7 Uhr, am achten Tage der Krankheit, der Tod.

Leichenöffnung. Zahlreiche Todtenflecke und stark aufgetriebener Unterleib. Bei Oeffnung der Brusthöhle die rechte Lunge ganz mit dem Brustkorbe verwachsen, dunkel braunroth, vergrössert, und um $^2/_3$ schwerer als die linke. Der obere Lappen mit roher, rotziger Flüssigkeit, der mittlere und untere dagegen mit dunklem venösen Blute überfüllt. Das Brustfell zwischen dem mittlern und untern Lappen zu einer festen, fibrösen Haut umgewandelt. Gleichartige fibröse Schichten auch zwischen Lunge und Brustkorb; einzelne, theils in Eiter zerflossene, theils noch rohe Lungenknoten. In der Zwischenschulterblattgegend, wo das Flüssigkeitsgeräusch gehört wurde, eine leere Eiterhöhle, und die Schleimhaut der Luftwege zeigte die gewöhnliche, neuroparalytische Färbung; ebenso waren die Luftröhrenäste mit einer rothen rohen Flüssigkeit überfüllt. Dessgleichen

diejenigen der sonst normalen linken Lunge Das Herz zeigte im rechten Vorhof eine starke kirschenbraunartige Färbung. In der rechten Herzkammer befand sich ein grosses, festes, polypöses, glänzend weisses Blutgerinnsel (Thromboid), mit gelblichen Flecken untermischt, das sich als starker Strang in beide Lungenschlagadern fort erstreckte. Die linke Herzkammer war ebenfalls stark geröthet, aber blutleer. Der Herzbeutel zeigte ebenfalls entzündliche Färbung, und enthielt etwa 3—4 Unzen gelbliche Flüssigkeit.

Im Unterleib fand sich eine grosse Menge gelbgrüner Flüssigkeit, ohne besondere Röthung des Bauchfells. Der Magen war sehr gross, und mit gelber Flüssigkeit angefüllt. In der kleinen Krümmung desselben, an der Ausbreitungsstelle des herumschweifenden Nervens, zeigte sich wieder der dunkle Fleck mit starker venöser Ueberfüllung der Gefässe daselbst; die Magenschleimhaut in dem blinden Sacke war erweicht, und zum Theil bereits weggespült. Die Leber erschien auf der hohlen Fläche des grossen Leberlappens dunkelroth, und reich an Pfortaderblut. Die Milz war normal, und der Dünndarm hatte eine gallige Färbung.

Einer dritten Leichenöffnung eines zwanzigjährigen Jünglings wohnte ich als berathender Arzt bei. Bei derselben fand sich der obere Lappen der linken Lunge im Zustande der sogenannten „rothen Hepatisation," mit einer Masse gelblicher Flüssigkeit,

und der untere Lappen mit dunklem, venösem Blute überfüllt.

Bei einem vierzigjährigen Manne, bei dem ich neben zwei älteren Aerzten zur Berathung zugezogen wurde, zeigte sich die rechte Lunge in hohem Grade entzündet, bei einem kleinen, fadenförmigen schnellen Pulse. Die ältern Aerzte trugen Bedenken, eine Aderlässe vorzunehmen. Der Kranke war der Bruder des Einen. Von der Ansicht ausgehend, dass wir es hier nach Reils Ansicht mit einem Pulsus supressus zu thun hätten, und dass die entzündliche Ueberfüllung der rechten Lunge, oder die topische Entzündung massgebend für das ärztliche Handeln sei, drang ich auf die Aderlässe. Sie wurden gemacht, und der Kranke genas in verhältnissmässig sehr kurzer Zeit. Das Ergebniss meiner Beobachtungen über diese Epidemie, welche in Hochdorf und Umgebung 33 Personen das Leben kostete, war folgende Ansicht, wie ich sie damals niederschrieb:

1) Der Grundcharakter der Krankheit war Autenrieths neuroparalytische seröse Entzündung, oder Schönleins Neurophlogose. Dieselbe gab sich kund-

a) Durch die grosse Neigung zu Ausschwitzungen, sowohl fibrinöser wie auch seröser Natur.

b) Durch den mehr nervösen oder typhösen Fiebercharakter.

2) Die Bösartigkeit der Krankheit beruhte vorzüglich:

a) In der Schwäche der Fieberreaktion, gegen-

über der örtlichen Entzündung, welche ein entschiedenes, entzündungswidriges Verfahren nicht gestattete.

b) In dem Verschleppen der Krisen, die sich nur selten in starken Schweissen oder in Harnausscheidungen, oder in reichlichem gekochten Auswurf kund gab.

Die Krankheit entschied sich somit mehr durch Lysis als durch Krisis.

Epidemie von 1839 auf 1840 im Entlebuch.

Es herrschte damals ebenfalls wieder ein „Schlappwinter;“ wenig Schnee zu Berg und Thal, um so häufiger Regen bei vorherrschendem Fön und Westwind.

Als angehender junger Arzt beobachtete Herr Amtsarzt Brun in Entlebuch den Alpenstich in dieser und in den andern Gemeinden des Bergthales, wo er namentlich in den höher gelegenen Gemeinden Flüehli, Marbach und Escholzmatt gar viele Opfer forderte. Herr Brun, als Berichterstatter, bezeichnet die Krankheit als rothlaufartige Lungenentzündung *(pneumonia erisypelatosa.)* Ob ihr anderartige Rothlaufformen vorangegangen, oder sie begleitet, meldet der Berichterstatter nicht. Brun findet ihre Symptome, ihren Verlauf, Ausgang und Behandlungsweise ganz charakteristisch, und von einer gewöhnlichen Lungenentzündung sehr verschieden, und entwirft davon folgendes Krankheitsbild: Der

Frostanfall, namentlich bei ältern Leuten, zeigte sich nur schwach, öfters war es nur ein leichtes Frösteln. Dann folgte Oppression und Stechen, anfangs ebenfalls nicht heftig. Die befallenen Personen wollten eigentlich nicht krank sein. Percussion und Auscultation lieferten anfangs kein Ergebniss; meistens zeigte sich indessen bald ein vermindertes Respirationsgeräusch, und mit dem allmählig auftretenden, wässerigen Exsudat zwischen den Pleura-Blättern auch ein dumpfer Ton; das Auge wurde ganz eigenthümlich wässerig, glänzend, und der Blick bekam etwas sehnsüchtiges, in die Ferne gehendes, ähnlich dem Blicke der Hysterischen, oft war er zündend glänzend, was man am besten wahrnahm, wenn man den Kranken von der Seite betrachtete. Die Albuginea des Auges bekam eine leichte gelbliche Färbung, und die Wange ein umschriebenes Roth, ähnlich einer leichten Rosa hectica. Dazu gesellte sich ein rostiger, schleifsteinwasserähnlicher Auswurf, der gleichsam das pathognomische Zeichen der Krankheit war. Der Kranke verrieth eine gewisse Agilität und Unruhe, indem er mit Heftigkeit die Arme hin und her bewegte. Auffallend war in allen schlimmen Fällen die ausserordentliche Entkräftung, so dass sich die Kranken schon nach zwei Tagen kaum mehr selber helfen konnten. Die Hauttemperatur zeigte sich stets erhöht, der Puls beschleunigt, der Zungenbeleg variabel, und der Urin am zweiten und dritten Tage flammend roth und trüb,

ganz ähnlich dem Rothlaufharne, doch meistens noch flammender, als dieser. Im Verlaufe der Krankheit verlor sich das Respirationsgeräusch immer mehr auf der Seite der angegriffenen Lunge. Das pneumonische Knistern zeigte sich fast nie, oder nur bei jüngern Kranken. Sobald sich das pleuritische Exsudat gebildet hatte, stellte sich im Halse ein eigenthümliches und rasch zunehmendes Kärcheln ein. Wo dieses sich zeigte, da gingen die Kranken immer am fünften bis neunten Tage zu Grunde. Die Auscultation ergab in diesem Zeitpunkte ein feuchtes Rasseln und Gurgeln in den Bronchien, das endlich in ein Bronchialzischen überging. Die Ausschwitzung ins Lungenzellengewebe, oder die Bildung der Hepatisation, erfolgte nur bei jüngern Kranken unter 60 Jahren, und zwar meistens zwischen dem fünften und achten Tage. Sie bildete gleichsam eine innere Krise, worauf scheinbar alle Krankheitserscheinungen, auch diejenigen des Fiebers, verschwanden, und daher jede Gefahr beseitigt zu sein schien.

Es war dieses aber nur die sogenannte Todtenbesserung, oder eine kurze Pause vor dem Tode. Nach kaum 24 Stunden nämlich nahmen die Fiebererscheinungen, die Oppression und das Kärcheln wieder rasch zu, und der Kranke starb dann bald an Lungenlähmung. Sobald diese Pause eintraf, war sie ein sicheres Zeichen, dass der Tod innerhalb zweimal 24 Stunden erfolgen werde. Untersuchte man in diesem Zeitpunkte der Krankheit die Brust, so fand man

die Brustseite, welche vom pleuritischen Exsudate oder der Hepatisation betroffen war, um ½ bis 1½ Zoll weiter, als die entgegengesetzte, gesunde. Der Percussionston war dann immer schenkelmatt. Der ganze Krankheitsprozess gewährte das Bild einer schleichenden, mit Säftezersetzung verbundenen Neurophlogose, bei der ein auffallend lähmender Einfluss auf die ganze Lungenfunktion statt fand.

Die Ursache der Epidemie lag wohl in der feuchten Atmosphäre, welche der warme Fön mit sich brachte.

Hr. Brun erinnert sich noch lebhaft an drei Krankheitsfälle, bei welchen nach erfolgter innerer Ausschwitzung die sogenannte Todtenbesserung so täuschend auftrat, dass die Ihrigen sie gerettet glaubten.

Der eine betraf einen 45jährigen kräftigen Aelpler, Namens Schmid im Schüpferberg, bei dem nach erfolgter innerer Ausschwitzung mit der Brustbeklemmung auch jeglicher Schmerz, sowie auch die Fiebererscheinungen zurückgetreten waren. Der Geistliche, der ihn mit den Sterbesakramenten versah, erklärte daher den Kranken für gerettet, und war nachher sehr erstaunt, nach der physikalischen Untersuchung des jungen Arztes, der die ganze rechte Lunge im Zustande der Hepatisation gefunden, dessen Erklärung zu hören, dass er innerhalb 24 Stunden sterben werde; was dann auch wirklich eingetroffen ist.

Der zweite Fall betraf ebenfalls einen kräftigen Bauer von 40 Jahren, Namens Schneider im Söreberg le, in der hochgelegenen Berggemeinde Flüehli. Hier hatte die Krankheit die linke Lunge getroffen, die Hr. Brun bei seinem Besuche bereits auch im Zustande der Hepatisation traf, während die Umgebung und der Kranke die Gefahr beseitigt glaubten.

Das Gleiche war endlich bei einem Vierziger, Namens Balmer im Tellenbach, in der höchstgelegenen Gemeinde Escholzmatt der Fall, der von Hrn. Brun wegen seines blühenden Aussehens zuerst antiphlogistisch, jedoch ohne Aderlässe, behandelt wurde. Auch hier zeigte sich die Todtenbesserung am fünften Tage nach erfolgter innerer Ausschwitzung so auffällig, dass ein anderer beigezogener Arzt sich zu einer günstigen Voraussage verleiten liess. Die Consultation stellte indessen die innere Ausschwitzung unzweideutig heraus, und denselben Abend noch war der kräftige Balmer in Tellenbach eine Leiche.

Sowohl der reichliche, dünnflüssige, dem röthlichen Schleifsteinwasser ähnliche Auswurf, wie das Kärcheln, galten Hrn. Brun stets als sichere Todeszeichen. Den erstern fand er meist bei ältern Personen von über 60 Jahren, das letztere bei jüngern Kranken, bei denen das innere Exsudat erfolgt war, und es als paralytisches Zeichen galt. Das Kärcheln wurde auch ohne inneres Exsudat bei reichlichen Auswurf beobachtet, doch fehlte es nach der

sogenannten Todenbesserung und nach erfolgter innerer Ausschwitzung fast nie, und verkündigte dann stets den nahen Tod.

Selten dauerte nach der innern Ausschwitzung die Besserungsepoche über 24 Stunden, bis die neuen Fieberstürme und damit das tödtliche Kärcheln sich einstellten.

Behandlung. Die Aderlässe fand Brun tödtlich. Gleich anfangs der Krankheit reichte er das Brechmittel von Ipecacuanha. Demselben liess er nach 24 Stunden eine gelinde Antiphlogose folgen, *Kal. nitric. calomel* und *digitalis* in mittlern Gaben; später gab er *camphor, sulphur. aurat., arnica, asa-foetid.*, und besonders die *R. ferri acetic. Rademacheri.* Zugleich wandte er starke Ableitungen mit Blasenpflastern und Senfteigen an. Das eingetretene Kärcheln hob er meistens schnell und gut durch ein Brechmittel, *Ipecacuanha*, machte aber die bittere Erfahrung, dass es meistens bald wiederkehrte.

Die Epidemie von 1857 in Engelberg.

Mild, mit Fön und Regen, hatte der Jänner begonnen. Gegen die Mitte des Monats trat Schneefall ein, und rasch steigerte sich dann die Kälte, welche Lichtmess 13° R. betrug, so dass Seen und Flüsse zugefroren waren. Auf diese trockene Kälte folgte ein nebelreicher, düsterer März, mit wenig schönen, warmen Frühlingstagen. Unter solchen Witterungsverhältnissen entwickelte sich im Hochthal von Engel-

berg aufs Neue wieder der Alpenstich, und zeigte sich, nach den Mittheilungen von Dr. C. Cattani, daselbst unter folgenden Erscheinungen:

Die Krankheit befiel den Kranken anfangs mit starkem Schüttelfrost, dem ein brennender Durst folgte, mit Trockenheit des Mundes. Dann stellte sich bald starkes Stechen und Knistern, jedoch nur auf einer Seite, entweder auf der linken oder rechten, ein. Mit dem Stechen trat zugleich ein heftiger beengender Druck in der Herzgegend auf, mit ziemlich starkem Blutspucken. Schon am dritten Tage traten in schlimmen Fällen typhöse Krankheitserscheinungen ein, und der Tod erfolgte dann oft schon am fünften Tage; nur wenige erlebten den siebenten Tag.

Die Epidemie beschränkte sich damals nur auf das Engelbergerthal Sie war sehr verbreitet, trat aber im Allgemeinen sehr milde auf. Es genasen mehr von der Seuche, als daran gestorben sind. Letztere waren meistens alte oder schwächliche Personen, oder Solche, welche schon mit langwierigen Lungenkatarrhen behaftet waren.

Ueber die Behandlung schweigt der Herr Berichterstatter.

Seit 1857 ist keine Alpenstich-Epidemie in der Schweiz mehr aufgetreten. Vereinzelte Fälle jedoch kommen alljährlich in verschiedenen Gegenden vor. Einen sehr merkwürdigen Fall, den ich vor drei Jahren zu beobachten Gelegenheit hatte, will ich den verehrten Lesern noch mittheilen.

Im April 1863 wurde ich als berathender Arzt zu einem Kranken in das romantische Muottathal im Kanton Schwyz berufen. Der Betreffende war ein kräftiger, bildschöner Jüngling von 23 Jahren, Scharfschütze, und bisher immer gesund gewesen. Vor 14 Tagen war er vom „Stich und Fieber“ befallen worden, und zwar auf der linken Seite. Die Krankheit trat so heftig auf, dass man ihn bereits verloren glaubte. Plötzlich aber verloren sich die krankhaften Brusterscheinungen, und es bildete sich eine grosse schwarze Blase auf dem Rücken des linken Fusses, welche rasch zunahm, und als feuchter Brand den ganzen Unterschenkel ergriff. Bei meiner Ankunft waren bis drei Finger unter dem Knie die Weichtheile bis auf die Knochen und Arterien ganz zerstört, und in eine schwarze, sulzige, pestartig stinkende Masse umgewandelt. Das abgestorbene Glied wurde natürlich sogleich entfernt. Es war aber schon zu spät. Rasch entwickelten sich typhöse Erscheinungen, welche den „Versatz“ der heimtückischen Krankheit auf das Gehirn bekundeten, und in 24 Stunden dem jungen Leben ein Ziel setzten. In ähnlicher Weise, wie hier der „kalte Brand“ als Versatz des Alpenstiches auftrat, wurde in früheren Epidemien die brandige Bräune als schlimmer Ausgang der Krankheit beobachtet. Tissot dagegen sah im „Lausanner Fieber“ in mehreren Fällen, nach Einwirkung athmosphärischer Schädlichkeiten, halbseitige Lähmung sich einstellen.

Siebentes Kapitel.

Wesenheit der Krankheit.

Ueberblicken wir alle die aufgezählten Epidemien des Alpenstiches in verschiedenen Jahrhunderten, so finden wir trotz allem Wechsel ihrer Erscheinungen gewisse, nie fehlende, Krankheitszeichen oder eine Grundform des Alpenstichs heraus, die unter der Herrschaft bestimmter Witterungsverhältnisse, und des dadurch hervorgerufenen Rothlauf-Krankheitscharakters sich zur Epidemie entwickelt. Letztern sahen wir in den sogenannten „Schlappwintern," oder auch schon längere Zeit vorher in den verschiedenartigsten Formen unter Menschen und Thieren seuchenartig sich entfalten, und auf dieser Rothlauf-Grundlage entwickelt sich dann meistens der Alpenstich als Volkskrankheit.

Ist diese Grundlage auch nicht bei allen Epidemien von ärztlichen Beobachtern nachgewiesen worden, so ist mit Rücksicht auf die andern Epidemien des Alpenstiches, bei welchen die Rothlauf-Grundlage ausdrücklich hervorgehoben ist, wohl eher

anzunehmen, dass diese nicht gefehlt habe, aber von den Berichterstattern übersehen worden sei. Die Luftbeschaffenheit, unter welcher sich der Rothlauf-Krankheitscharakter entwickelt, ist auch wesentlich dieselbe, wie beim Alpenstich. Dieselbe enthält nämlich viel freie Elektrizität und Feuchtigkeit, bei verhältnissmässig für die Jahreszeit hohen Wärmegraden, und kühlt sich vorübergehend durch häufige Gewitter und Regengüsse ab. Sie treten daher gerne in gewitterreichen Sommern auf, die in ihrem Gefolge wegen zu vielem Regen und Ueberschwemmungen Misswachs und verdorbene Nahrungsmittel bringen. Die mangelhafte und schlechte Nahrung kann nur ein schlechtes, verdorbenes Blut bilden. Dazu kömmt bei den untersten Volksklassen das enge Zusammenwohnen vieler Menschen in überheizten, dumpffeuchten, von allerlei Ausdünstungsstoffen angefüllten Stuben. Hier sind denn auch die eigentlichen Pflanzstätten der Rothlauf- wie der Alpenstich-Epidemien. Es ist, wie wir gesehen haben, eine geschichtliche Thatsache, das der Alpenstich zuerst fast ausschliesslich in den Hütten der Armuth vereinzelt auftritt, aber unter Steigerung der günstigen Momente, welche ihn ins Leben gerufen, besonders durch herrschenden Fön oder Südwinde, durch schnellen Wechsel der Temperatur, durch Verkältung und Durchnässung sich zur ansteckenden Volkskrankheit entwickeln kann. Diese Ansteckungskraft des Alpenstiches, die wir bei den meisten Epidemien der verschiedenen Jahrhunderte

unzweideutig erkannt haben, deutet von vornherein auf die Gleichartigkeit der räthselhaften Krankheit mit andern Rothlaufformen. Das ganz Gleiche ist auch der Fall in Bezug auf die sogenannten „Versätze," zu denen der Alpenstich ebenso geneigt ist, als bekanntermassen die äussere Rose auch es ist, verbunden mit der auffallenden Geneigtheit zur Ausschwitzung, Verjauchung oder brandiger Zerstörung. Für den Rothlaufcharakter des Alpenstiches spricht sodann auch die theils ganze, oft aber nur halbe siebentägige Zeitdauer mit ihren oft stürmischen, kritischen Bewegungen, die offenbar nicht durch äussern Temperaturwechsel, sondern durch die innere Natur der Krankheit bedingt werden.

Ein weiterer Beweis dafür sind die krankhaften Lebererscheinungen: Brechreiz, Brechen, gelbliche Hautfärbung, Rothlauf, galliger Durchfall, wie sie allen Rothlaufformen eigenthümlich sind. Ebenso die Art der Krisenbildung. Erscheint nämlich Rothlauf auf der äussern Haut, so sind bei dem Alpenstiche gewöhnlich die innern Krankheitserscheinungen wie durch Zaubermacht plötzlich weggewischt.

So bemerkte Dr. Vogel von Luzern in der mörderischen Epidemie des Jahres 1817 zu Kerns in Unterwalden mehrere Fälle, bei denen die Kranken sich wie neugeboren fühlten, so wie der Rothlauf auf der äussern Haut zum Vorschein kam.

Auch der Antheil des Gesammt-Organis-

mus, oder die fieberhaften Erscheinungen sprechen für die Gleichartigkeit von Rothlauf und Alpenstich. Dieselben geben sich vorzugsweise kund: in dem schnellen, weichen, leicht wegdrückbaren Puls, der wenigstens 120 Schläge in der Minute hat, selbst bis zu 140 bis 150 Schläge hinansteigt; und sodann durch den eigenthümlichen, dunkelrothbraunen Rothlaufharn, der im Allgemeinen wie schlecht gegohrenes Bier aussieht, und in allen möglichen Farbenspielarten vom Dunkelrothen bis ins Dunkelbraune wechselt. Der Harn enthält Blutroth und Gallenpigment, und zeigt meistens alkalische Reaktion. Ebenso spricht der Antheil des Nervensystems für die gleiche Natur von Alpenstich und Rothlauf. Vorerst zeigt der örtliche Schmerz mehr den brennend-dumpf-stechenden, nicht aber den klopfend-reissend-stechenden Charakter der reinen Brustfell- oder Lungenentzündung, welcher letzterer mehr von dem klopfenden Gefühle des vermehrten Arterienschlages herrührt, während er bei Rothlauf wie beim Alpenstich nach Schönlein die Empfindung der freiwerdenden Elektrizität ist. Durch diese Wahrnehmung der krankhaften Störung in dem befallenen Organe bekommt der Schmerz einen bedeutungsvollen Werth. Ein anderer Nervenantheil ist die Rückstrahlung von dem Endpuncte des herumschweifenden Nervs auf das Centralorgan des Gehirns, die sich als mehr oder weniger starker Kopfschmerz in der Stirngegend kundgibt, und durch die grosse Neigung zu

„Versätzen“ der Krankheit auf das Gehirn selbst, in schon angedeuteter Weise. Wie sodann der Scharlach, der so häufig den Alpenstich-Epidemien vorangeht, oder gleichzeitig mit ihnen herrscht, bisweilen durch innere Ausschwitzung wässeriger Massen sehr verderblich wird, so gestaltet sich der Alpenstich nur durch diese zwei zur Pest ähnlichen Krankheit, als welche sie die grossen Aerzte früherer Jahrhunderte bezeichneten. Das Gleiche gilt auch von der gleichartigen Neigung zu Brandbildung, und rascher Zerstörung organischer Gebilde.

Für die Annahme, dass der Alpenstich ein innerer Rothlaufprozess, und zwar meistens ein Lungenrothlauf sei, sprechen endlich auch die Ergebnisse der Leichenöffnung, oder der sogenannte anatomische Charakter der Krankheit.

Aehnlich wie die Leichen der an äussern Rothlaufformen Verstorbenen, zeigen diejenigen, welche dem Alpenstiche erlegen sind, meistens eine grüngelbliche Hautfärbung. Bei rasch eintretender Zersetzung behalten sie noch lange einen Rest von Wärme und Beweglichkeit der Glieder. Die Todtenstarre fehlt meistens bei ihnen. Die Lebergegend ist sehr häufig aufgetrieben. Die Muskeln zeigen beim Einschneiden eine braunrothe Farbe, und sind sehr matsch. Bei beiden Krankheitsarten zeigt sich dieselbe auffallende Veränderung auf der innern Haut der Gefässstämme und der Lungenwege. Dieselbe zeigt sich nämlich bis in die feinsten Verzweigungen hinein

tief kirschbraunroth, und zwar sowohl in den Arterien, wie in den Venen. Das Herz ist matsch, und meistens blutleer. Beiden Krankheiten gemeinsam sind die Auftreibung der Leber und ihre Ueberfüllung mit venösem Blute. Als eine höchst charakteristische anatomische Erscheinung muss beim Alpenstich wie beim Scharlach die Anschwellung des herumschweifenden Nervs in seiner Ausbreitungsstelle an der kleinen Magenkrümmung und die dunkelrothe Färbung durch das ihn umstrickende Gefässnetz hervorgehoben werden, das mehrere aufmerksame Schweizerärzte bei den Leichenöffnungen am Alpenstich Verstorbener beobachtet haben, und welche sich auch beim Scharlach findet.

Vergleichen wir endlich die Ergebnisse der Leichenöffnung eines am Alpenstich Verstorbenen mit denjenigen der Brustwassersucht, in Folge von Scharlach, so finden wir auch hier wieder eine überraschende Aehnlichkeit, nämlich eine ungeheure Masse einer gelblichen Flüssigkeit in der Brusthöhle, besonders in der anfänglich betroffenen Hälfte, und die Lunge mit salziger Masse überzogen, und leberähnlich, bisweilen in einem kleinen Klumpen zusammengeschrumpft, vertrocknet, zu Pulver verreibbar, mitunter in wenig Tagen spurlos vereitert.

Auf das meistens gleichzeitige, und unter den gleichen Witterungsverhältnissen auftretende Erscheinen des Scharlachs und Alpenstichs haben wir bereits hingewiesen. Beide treten nämlich am häufigsten

im Vorfrühling nach einem milden, oder sogenannten „Schlappwinter“ auf, wie wir Schweizer zu sagen pflegen. Der Scharlach stellt sich anfangs mehr als Rothlauffieber ein. Bald gesellen sich Schlingbeschwerden hinzu, und bald steht dann der Scharlach als ansteckende Krankheit da. In ganz gleicher Weise verhält es sich mit dem Alpenstich. Auch bei ihm kann kein ursprünglicher stetiger Ansteckungsstoff nachgewiesen werden. Derselbe entwickelt sich aber nach den gleichen Gesetzen, wie jede andere ansteckende Krankheit. In den überfüllten Hütten der Armuth ergreift er zuerst ein Opfer, hernach bald rascher, bald langsamer die meisten übrigen Bewohner. In solcher Weise entfaltet sich die Ansteckungskraft des Alpenstichs. Einmal ausgebildet, wandert er durch Vermittlung von ihm ergriffenen Personen von Ort zu Ort. So beobachtete Dr. Schönlein bei seiner Anwesenheit im Urserenthal die Einschleppung des Alpenstichs durch eine Weibsperson von Hospenthal nach Andermatt. Der Hauch des Athems, so wie die Ausdünstung der übelriechenden Darmausscheidungen erwiesen sich fast immer als die Träger des Ansteckungsstoffes.

Durchgehen wir die Beobachtungen aller der trefflichen Aerzte, welche über den Alpenstich sich ausgesprochen haben, so finden wir trotz der grossen Mannigfaltigkeit in der Erscheinungsweise desselben den ausgesprochenen Rothlaufcharakter doch heraus: Die ersten zwei Tage das täuschende gelinde Auf-

treten der örtlichen Krankheitserscheinungen bei der ausserordentlichen, allgemeinen Hinfälligkeit. In dem Auftreten des gelben Auswurfes erkannte jedoch schon Dodonaeus ein sicheres Todeszeichen. Wir verzweifelten an der Rettung des Kranken, so wie der Auswurf sehr reichlich und übelriechend wurde. Bei der Epidemie in Zürich, welche Dr. Gessner beschrieb, starben die am schnellsten, bei welchen sich gar kein Auswurf einstellte. Er bemerkte zugleich, dass die ergriffene Brusthälfte etwas aufgetrieben, und gegen Berührung empfindlich war. Die Kranken klagten nicht über Athmungsbeschwerden, sondern nur beim Husten über einen Schmerz, welcher gewöhnlich unter den falschen Rippen seinen Sitz hatte, und mitunter von einer Seite auf die andere wanderte. Meist nach dem zweiten Tage traten alsdann die gefahrdrohenden Erscheinungen ein, und zwar in Gestalt von Schlagfluss und Betäubung. Es waren das die Fälle, wo der innere Rothlauf seinen „Versatz“ auf die Hirnhäute gemacht hatte. Dunus beobachtete damals mitunter ebenfalls das Erscheinen desselben aussen auf der leidenden Seite, wie aus folgendem Satze angenommen werden muss: Nonnunquam tumor visus est in latere dolente, qui citro intro sese reciperet.

Das Irrereden, die gelbwässerigen Durchfälle und das rasselnde Athmen — das Kärcheln — galten, wie bereits erwähnt, schon unsern ältern Aerzten als trostlose, verzweiflungsvolle Erscheinungen.

Sie vereinigten sich daher zu der Massnahme, keinen Kranken mehr zu besuchen, der nicht schon am ersten oder längstens am zweiten Tage die ärztliche Hülfe nachgesucht habe. Durch diesen klugen Beschluss suchten sie vorsichtig zu vermeiden, dass sie selbst und ihre Kunst durch das unabwendbare Geschick des sichern Todes nicht in Verruf geriethen. In gleicher Weise empfahl auch Tissot das unverweilte Nachsuchen ärztlicher Hülfe bei jedem Krankheitsfall, und bezeichnete den Wendepunkt zwischen Rettung und dem sichern Tode in dem Ausspruche: „La reunion des rêreries, de l'oppression, et de meteorisme ne perdonne presque jamais."

Wer den siebenten Tag erreichte, kam häufig davon. Die Genesung erfolgte indessen nur sehr langsam. Nach Beendigung der Krankheit zeigte sich bisweilen in Gegenden, in welchen die Wasserluft mit im Spiele war, der Uebergang in ein gutartiges, dreitägiges Wechselfieber sehr häufig. Der Tod kündigte sich meistens durch den Trieb zum Wandern an, und erfolgte bisweilen schon zu Anfang der Seuche am dritten und vierten, beim spätern Verlaufe derselben aber auch erst am fünften bis siebenten Tage.

Die meisten ältern Schweizerärzte nahmen die Ansteckungsfähigkeit des Alpenstichs als erwiesen an, und beantragten daher die Einstellung der Schulen, und um Anweisung einer abgesonderten Räumlichkeit. Sobald die typhösen Erscheinungen sich einstellten, gaben sie auch den Kranken für verloren·

Wenn gleich im Anfange der Krankheit sich schon starke, übelriechende Schweisse einstellten, so machten sie sich schon auf einen sehr heftigen Krankheitsfall gefasst. Bisweilen beobachteten sie indessen in denselben auch ausnahmsweise eine günstige Entscheidung oder Krise. Ihnen galt es als ein schlimmes Zeichen, wenn diese Schweisse zu einer Zeit unterdrückt wurden, und der Bauch sich plötzlich auftrieb. Dann galt ihnen der Kranke als einem unvermeidlichen Tode unrettbar verfallen. Als ungünstiges Zeichen galt beim Alpenstiche zu jeder Zeit, wenn das Erbrechen zwei bis drei Tage hartnäckig anhielt, und sich noch wässerige Durchfälle, Ohnmachten und Irrereden dazu gesellten.

Ebenso tödtlich war das Zurücksinken äusserer Ausschläge, und die Umsprünge von einem innern Organe auf das andere, wie solche den Rothlaufformen eigenthümlich sind. Umgekehrt aber galt zu jeder Zeit auch schon den ältern ärztlichen Beobachtern des Alpenstiches in der Schweiz als ein äusserst günsiges Zeichen, wenn gleich in der ersten Zeit der Krankheit ein Rothlauf auf der äussern Haut erschien, so wie auch das rechtzeitige Eintreten anderer Krisen. Das Gleiche galt, wenn das Gemeingefühl wie die Blutwelle des Pulses eine gewisse Kraft und Haltung beurkundeten, wie dieses bei der entzündlichen Form vorzugsweise der Fall ist, die am wenigsten zu Umsprüngen geneigt ist. Der Umstand, dass die Aderlässe beim Alpenstich sich als ganz

gewiss tödtlich erwies, führte Autenrieth auf den Gedanken, hier einen örtlichen typhösen Krankheitsprozess anzunehmen, der zur Lähmung der Lungen führe. Rademacher kam auf den Gedanken, eine künstliche Lungenentzündung zu bewerkstelligen. Durch starke Gaben von China mit Branntwein suchte er das Gefässsystem zu heben, und kritischen Auswurf herbeizuführen. Tissot galt der schwächende, wässerige Durchfall in dem „Lausanner-Fieber“ als ein höchst ungünstiges Zeichen. „Ein Abgang, der ganz klar ist, und wie gelbes Wasser erscheint, der mit Heftigkeit losbricht, der den Kranken vielmehr schwach lässt, als ihm hilft, oder ein schlechthin gelb gefärbter Schleim ist dem Kranken gar nicht nützlich, und von sehr schlimmer Bedeutung; je häufiger dieser Abgang wird, desto höher steigt das Uebel; der Kranke verliert seine Kräfte, der Bauch wird aufgespannt, die Beklemmung vermehrt sich, die Haut und die Zunge wird trocken, das Hirn verwirrt, und alle Mittel sind unnütz.“ —

Was Peter Forest im Jahre 1660 als „*Febris crimodes*“ bezeichnet, was Tissot schon geahnt, das ist dem grossen Arzte Peter Frank zu Anfang unseres Jahrhunderts nicht mehr zweifelhaft geblieben. Er fand nämlich in einem Lungenrothlauf die wahre Ursache der sogenannten bösartigen Lungenentzündung. — Kurt Sprengel, der in der Beschreibung des Alpenstiches das gelbe Fieber erkennen zu müssen glaubte, erklärte ihn geradezu für den tro-

pischen Typhus. Mag indessen die Aehnlichkeit beider Krankheiten noch so auffallend sein, so unterscheiden sich dieselben doch durch ihren ursprünglichen Ausgangspunkt, indem das gelbe Fieber der südlichen Gegenden zuerst die Leber befällt, der Alpenstich in unserm Hochgebirge dagegen die Lungen. Der rothlaufartige Grundcharakter des letzteren ist und bleibt wohl für immer festgestellt.

Achtes Kapitel.

Die Behandlung des Alpenstiches.

Der ausgezeichnete Lehrer der speziellen Pathologie und Therapie an der Hochschule in Tübingen, Dr. Niemeyer, anerkannt eine der ersten medizinischen Autoritäten unserer Gegenwart, gesteht in seinem Lehrbuche, 5. Auflage, 1. Bd. S. 149, dass man durch die Methodus exspectativa der Wiener Schule, und durch die Erfolge der Homöopathie, bei der Behandlung der croupösen Lungenentzündung zu dem wichtigen Aufschluss gelangt sei, „dass die Pneumonie eben so wenig therapeutische Eingriffe verlangt, als das Erysipel, die Masern, die Pocken und andere Krankheiten mit cyclischem Verlaufe.“ Es stimmt dieser Ausspruch Niemeyers mit den statistischen Zusammenstellungen Dr. Dietl's über Behandlung der Lungenentzündung überein. Nach denselben ergab die Behandlungsweise nach der alten Schule mit Aderlässen und Brechweinstein eine Mortalität von 20,7 %; bei der neuen physiologischen Schule mit einfach diätetischer Behandlung, von 7,4%, endlich bei der homöopathischen Kurweise unter Wurmb und Kasper in Wien von 3,5 %.

Wenn nun diese statistischen Zahlen bei Behandlung der Lungenentzündung der homöopathischen Kurweise unzweifelhaft den Vorzug vor den beiden andern einräumen, so ist dieses nach dem Ausspruche Niemeyers auch beim Erysipel der Fall. Zwar betrachtet der vortreffliche Lehrer mit der grossen Schaar seiner Meinungsgenossen die Homöopathie nur für eine Methodus exspectativa — in Eigentlichkeit für einen Nihilismus, — aber er geht von der Ansicht aus, das diejenige Kurmethode die beste sei, welche den natürlichen cyclischen Gang der Krankheit ungestört lasse.

Für die Richtigkeit der Ansicht, dass jeder störende Eingriff in den Krankheitsgang meistens schädlich sei, spricht auch, wie wir gesehen haben, die Geschichte der Alpenstich-Epidemien.

Bei der bösartigen Alpenstich-Epidemie, welche im März und April des Jahres 1564 in Zürich herrschte, liess sich der ehrwürdige Stadtarzt Konrad Gessner durch die stürmischen Krankheitserscheinungen anfänglich zu Aderlässen verleiten. Er scheute sich aber nicht, den Nachtheil derselben aufrichtig zu bekennen: „Grassatur apud nos pleuritis pestifera, quae intra quatriduum aliquot homines sustulit, et mihi curare nondum contigit.“ Damals verlor er nämlich seinen theuren, greisen Freund, den berühmten Christoph Froschauer am vierten Tage des Krankseins, nachdem seine Frau bereits von der Krankheit ergriffen worden war, und den Rathsherrn Wal-

der, dessen Frau ebenfalls an der Seuche darniederlag. Um sich nun eines Bessern zu berathen, versammelte er um sich den gelehrten Thadäus Dunus, einen Schüler des Cardanus, der wegen den Verfolgungen der Reformirten in Locarno nach Zürich ausgewandert war; ferner den nachmaligen Archiator Kaspar Wolph, Keller, Gessners Schwager, und Dr. Funk aus Memmingen, der bei seiner Mutter auf Besuch war.

Zuerst beschäftigte sie die Frage, ob die Aderlässe zu gestatten seie? — Sie fanden dieselbe nur bei heftigen Schmerzen und ausgesprochenem, grossen Blutreichthume am Platz, und auch dann nur gleich im Anfang der Krankheit, und in nur sehr geringer Menge. Auch in diesem Falle rieth Gessner nur zu einer Aderlässe am Fusse, vermuthlich um Ohnmachten zu vermeiden, und weil hier nur eine kleinere Menge Blut entzogen wird. Die spätern, einsichtsvollen Beobachter der Alpenstich-Epidemien von drei Jahrhunderten stimmen einmüthig mit einander überein, dass die Aderlässe in dieser Krankheit verderblich, ja mitunter absolut tödtlich sei.

Zimmermann sagt mit Recht: „Es ist eine ganz falsche Ansicht, dass alles, was sticht, eine Aderlässe fordere. Dieselbe bringt bei anscheinender augenblicklicher Erleichterung mehrentheils den Kranken entsetzlich herunter, vermehrt augenscheinlich die Gefahr, und zieht im günstigsten Falle die Krankheit auf Monate hinaus in die Länge, wenn der Kranke nicht vorher stirbt.“

Dr. Richli in Luzern, der in der Epidemie von 1806 in Alpnach und Luzern die Aderlässe wegen sthenischem Charakter der Krankheit als angezeigt erklärte, sprach sich dagegen im Jahre 1817 bei der Epidemie in Engelberg, mit Ausnahme nur der stärksten Personen und gleich im Anfang der Krankheit, dagegen aus.

Die gleiche Uebereinstimmung, wie gegen Anwendung der Aderlässe, finden wir bei den grössten Schweizer Aerzten verschiedener Jahrhunderte in der Anwendung des Brechmittels, und zwar in der Brechwurzel, wenn dieselbe frühzeitig genug gereicht werden konnte. Sie behaupteten, dadurch das Uebel in manchen Fällen im Keime haben ersticken zu können. Sie fanden indessen diese wohlthätige Wirkung nur dann, wenn das Mittel in den ersten drei Tagen der Krankheit gereicht werden konnte. Später sahen sie durch dasselbe die Angst sich nur vermehren. Tissot, wie auch andere ältere Aerzte, schrieben der Brechwurzel eine eigenthümliche, spezifische Beziehung zur Bösartigkeit der Krankheit zu, indem dieselbe nicht Brechen bewirke, sondern auch die Kräfte belebe, die Ausdünstung befördere, und gelinde auf den Stuhl wirke, ohne die wässerigen Stühle herbeizuführen, welche in Folge des Brechweinsteingebrauches eintreten. Sobald die galligen Erscheinungen in ihrer Gesammtheit sich wieder einstellten, wurde auch das Brechmittel wiederholt.

Nach der Anwendung des Brechmittels suchte

man durch Hautreize der Krankheit eine peripherische Richtung auf die Haut zu geben, und zwar durch grosse Blasenpflaster. Andere Aerzte zogen starke Senfteige über die ganze Brust vor, weil mit der Hautröthung der Rothlauf auch nach aussen trat.

Die galligen Krankheitserscheinungen, bitterer Geschmack und galliger Zungenbeleg, der Rothlaufharn und seine alkalische Reaktion führten unsere vorzüglichsten Aerzte frühzeitig auf die Pflanzensäuren, auf den Weinsteinrahm mit Tamarinden und Rhabarbar als gelindes Abführmittel. Zugleich suchten sie durch aromatische Aufgüsse den Schweiss zu befördern.

Wurde der Arzt zu spät gerufen, oder traten die typhösen Erscheinungen dennoch ein, so kamen die verschiedensten Reizmittel, jedoch meist ohne Erfolg, in Anwendung. Tissot und Haller empfahlen den Camphor; Troxler den Spiessglanz, Richli die Serpentaria

Auf den Lehrsatz Niemeyers zurückkommend, „dass das Erysipel wie die Pneumonie eben so wenig therapeutische Eingriffe in den natürlichen cyclischen Gang der Krankheit verlange," stehen wir nicht an, bei einem allfälligen neuen Auftreten des Alpenstichs in der homöopatischen Kurweise das Heil der Kranken in einem höchst wahrscheinlich sehr glücklichen Heilerfolge zu suchen, und bedauern es lebhaft, dazumal, als wir den Alpenstich vor bald dreissig Jahren in der Gegend von Hochdorf zu beob-

achten im Falle waren, die homöopatische Kurmethode noch nicht genugsam gekannt zu haben. Wir erlauben uns, diese unsere Ansicht etwas einlässlicher zu begründen:

Auf die Thatsache gestützt, dass der Alpenstich immer unter dem Einflusse des Rothlauf-Krankheitscharakters, des *Genius epidermicus erysipelatosus* sich zur Epidemie entwickelt, stimmen wir allen jenen Aerzten bei, welche denselben als einen Rothlauf der Lungen ansehen. Aeusserst zahlreich und wirksam sind nun die Rothlaufmittel, welche die Homöopathie bietet, und wovon viele der alten Schule unbekannt sind. Wir erinnern an: *Aconit, Apis, Belladonna, Bryonia, Chelidonium, Clematis, Ipecacuanha, Lachesis, Phosphor, Pulsatilla, Rhus, Sulphur.*

Nicht nur viele Homöopathen der Neuzeit, sondern auch die ausgezeichnetsten Aerzte der alten Schule früherer Jahrhunderte haben den Erfahrungsgrundsatz aufgestellt, dass jeder Epidemie und jedem jeweiligen herrschenden Krankheitscharakter bestimmte epidemische Heilmittel entsprechen, welche sich dann bei den verschiedenartigsten Erkrankungsformen als besonders heilkräftig bewähren. Professor Dr. Rapp, der in seiner ausgedehnten ärztlichen Berufsthätigkeit zuerst nach den Lehren Rademachers das epidemische Heilmittel aufzusuchen pflegte, weist nun dasselbe auch nach dem Aehnlichkeitsgesetze nach. Noch ist diese hochwichtige Entdeckung gegenwärtig eine Streitfrage. Hat

sie sich aber einmal erfahrungsgemäss als unzweifelhaft nachgewiesen, so wird der Heilkünstler in Zukunft mit aller Zuversicht künftigen Epidemien des Alpenstiches entgegentreten. Zwei erst in neuester Zeit geprüfte Arzneimittel werden besondere Beachtung verdienen, nämlich: *Apis* und *Chelidonium* Von vorneherein eine Theorie der ärztlichen Behandlung des Alpenstiches aufzustellen, wie seinerzeit Dr. Guggenbühl gethan hat, finden wir als unstatthaft. Jede Epidemie hat wieder ihr charakteristisches Krankheitsbild, dem sich nach dem Aehnlichkeitsgesetze auch das aufgefundene epidemische Heilmittel anpassen muss. Ein Hauptpunkt bei der ärztlichen Behandlung des Alpenstiches ist die entsprechende Anordnung der äussern Einflüsse. Besonders wichtig ist voraus die Sorge für eine mässig warme, trockene Luft. Dr. Troxler fand die feuchte Luft sehr schädlich, und ebenso Dr. Elsener in Altdorf die übermässige Hitze in den von Menschen überfüllten Stuben des Kantons Uri, die noch so lebhaft an das Mittelalter erinnern. Lüften und grosse Reinlichkeit, so wie das Räuchern mit Essig sind unentbehrlich.

Die Esslust ist beim Alpenstich meistens ganz verschwunden. Wo dieses nicht der Fall ist, da dürfen leichte Gemüse, gekochtes Obst verabreicht werden. Gegen das Ende der Krankheit ist dann stärkere Fleischbrühe zu gestatten. Der in der Genesungszeit sich einstellende gewaltige Hunger ist sorgfältig zu über-

wachen, weil unmässige Befriedigung desselben, namentlich mit schwer verdaulichen Speisen, schon häufig Rückfälle und Verschlimmerung der Krankheit bewirkt hat. Um den quälenden Durst zu stillen, gestatte man den Kranken Wasser mit Himbeersaft, auch wohl frisches Wasser, wenn ein besonderes Verlangen sich dringend ausspricht. Wo Durchfälle vorhanden sind, mag eine lauwarme Abkochung von Eibischwurzel eher am Platze sein.

Neuntes Kapitel.

Die Schutzmittel gegen den Alpenstich.

Wie wir der Geschichte des Alpenstiches entnommen haben, sind die Ansichten der berühmtesten Beobachter über den Alpenstich in Bezug auf die Ansteckungsfähigkeit desselben getheilt. Indessen spricht sich doch die überwiegende Mehrheit für die letztere aus, und der Rothlauf-Grundcharakter der Krankheit spricht auch mit aller Entschiedenheit dafür. Die Schutzmittel nun gegen die Ansteckung des Alpenstiches sind diejenigen, wie gegen jede andere ansteckende Krankheit, nämlich: Aufenthalt in frischer, möglichst trockener Luft, gute Nahrung, und Gemüthsruhe.

Tissot hat besonders darauf aufmerksam gemacht: „dass es in der Natur des Alpenstiches liege, eine möglichst rasche Hülfe, und zwar in den ersten Augenblicken der Erkrankung zu fordern, während es in der Natur des gemeinen Volkes liege, bei welchem eben die Krankheit am häufigsten vorkomme, niemals frühe genug Hülfe zu suchen; dass ferner

die Materie, welche die Krankheit hervorgebracht, zweierlei Eigenschaften hatte, die eine, dass sie sehr scharf war, und geschwind den grössten Schaden in den Theilen verursachte, wohin sie sich versetzt hatte, und anderseits sehr beweglich und leicht abzuführen."

Er erwirkte daher die Bekanntmachung einer Ermahnung, dass jeder Hausvater sogleich einen Arzt rufen lasse, wenn Jemand in seinem Hause erkranke, und dass in derselben aufs eindringlichste die Gefahr der Vernachlässigung dargestellt wurde.

Diese zeitgemässe Mahnung Tissots gilt auch für alle künftigen Epidemien des Alpenstiches. Bei der anfänglichen, täuschenden Gelindigkeit der Krankheitserscheinungen und der Unaufmerksamkeit des Landvolkes beruht das wirksamste Mittel einer vernünftigen Behandlung in dem raschen Wehren gegen den Anfang der Krankheit, und dadurch kann am Besten den Verheerungen grösserer Epidemien vorgebeugt werden. Das übliche Beten bei den Verstorbenen in katholischen Ländern sollte von Polizei wegen untersagt werden. Wo beim Alpenstich sich Durchfälle einstellen, ist auf schnelle Entfernung der Ausleerungsstoffe, und auf Bestreuen mit schwefelsaurem Eisenpulver oder Chlor besonders Bedacht zu nehmen. In diesem Falle, wo der Ansteckungsstoff sich bereits entwickelt hat, sind Räucherungen mit Mineralsäuren unentbehrlich. Es ist eine würdige Aufgabe unserer Zeit, in der öffentlichen Meinung der

Ansicht Bahn zu brechen, dass die ansteckenden Volkskrankheiten keine Uebel seien, denen man sich mit stumpfsinniger Ergebung rath- und thatlos nach den Grundsätzen des Fatalismus zu unterziehen habe, sondern dass sie trotz ihrer Schreckenhaftigkeit der Vernichtung zugänglich sind, und dass es für die ärztliche Wissenschaft gerade ein höchster Zielpunkt sei, diese Vernichtung anzustreben. Es ist eine beruhigende Thatsache, dass mit der Zunahme der Kultur und mit der Einrichtung zweckmässiger Schutzmassregeln die ansteckenden Volkskrankheiten sich immer mehr vermindern, und an Verderblichkeit ihres Auftretens gleichmässig verlieren. Dagegen ist es eine eben so bekannte, unläugbare Thatsache, dass alle schweren Störungen des Kulturzustandes, namentlich Krieg, Ueberschwemmungen, Hungersnoth, übermässige Zusammenhäufung von Menschen, überhaupt gesellschaftliches Elend jeder Art, die günstigsten Bedingungen abgeben für eine rasche und verderbliche Ausbreitung von Volkskrankheiten.

Polizeimassregeln gegen den Alpenstich finden wir in der Schweiz bereits im Jahre 1564 bei der herrschenden Epidemie in Zürich. Der Rathschlag der Herren Doktoren, mit sammt den Herren Pflegern vom Almusen lautet unter anderm folgendermassen:

Wiewol die Stund des Tods einem jeden Menschen von Gott dem Allmächtigen uffgesetzt ist, sind doch die Mittel, dadurch man den Krankheiten zu Zyten umb etwas hälfen oder begegnen mag, nit ver-

boten. Darumb notwäntig syn wird, dass folgends Artikel allhier gehalten werdend:

Als nämlich fürs erst, dass Niemands allhier Dienst erneuve oder verwandt und frömds Personen herzüche und beherberge, die us bösen lüften und brästhaften Orten herkumend. Dessglychen die hier durchwandlend so in Wirthshüsern, Spital oder anderwärts nit sumind. Dessglychen solle die Behusung am Sellnaw *) mit Lüthen, Essen und Trinken auch Bettyliger nothdürftiglich versähen werden, damit man etwa Dienstknecht oder Mägd oder ander Personen, so mit dem Prästen behaftet sind, usshin thät oder selbs usshin begährtend, dieselben wie sichs gebührt, versehen, geradtsamt und versorget sygend. Und Inen ein sonderer Schärrer verordnet, der des ends gspannen stand, und mit Rath eines Stadtarztes Arzneien bruch, die zur Sach dienstlich. Und nämlich so haben sich unter den Meister Schärrern dry erboten söllichs usszurichten. So unter solchen myn gnädigen Herrn einen sollen erwählen. Diewyl aber derselbig dadurch syn Kunden verliert, und statt zu Belonung und Wartgeld so lang der Prästen wärt zu bestimmen. Und Herr Spitalmeister ein sundrig heimlich Ort ordnen, damit man die, so mit dem Prästen angriffen, daselbs arznet. Wo aber derselbig Platz zu eng syn würde, dass

*) Sellnau war ein Kloster, ausserhalb der Stadt gelegen, das zur Zeit der Reformation aufgehoben wurde. Vom Jahre 1541 wurde es zur Unterbringung von Pestkranken benutzt.

dann der Spitalmeister, was nid im Spital zureichen, an Sellnaw ushin fügen und dann arznen lasse.

Da nun solcher Prästen erblich uud desshalb schühlich ist, vermeintend die Herren Doktoren, dass hierins gar wohl etwas Sünderung zu nähmend syge. Als: in welchem Hus etwar an diesem Prästen stirbt, oder gestorben ist, es syen viel oder wenig, dass die übrigen Personen so noch in solichem Hus sind, sich etwa 40 Tage oder ein Monat allwegen von der Zyt an, so einer drus gestorben is, der Badstuben, Schröpfbuden, Zünften, aller gemeinen Oertern, der Schul und anderer Versammlungen entüssern.

Dessgleichen weder in Zunft noch Rath gan, auch an Sonntagpredigen daheim bleiben, noch in der Wuch die nüwen Predigen besuchen.

Und wellichs das übersieht, es syg Wyb oder Mann, jung oder alt, der soll 1 Pfd. als baar zu buss g'fallen syn. Da aber einer selbs daran glägen und wiederumb uffstand, dass dieselbig Person nebst obgemelter ussbingter Oerter auch usser ein Monat lang oder 40 Tag, von dem Tag, wo er wiederumb Gesundheit erlangt, weder in die Mezg, noch in den Vischmarkt wandlen solle. Es sollen auch us sollichen Hüsern keinerlei Husblund noch Bett, weder an die Gant, noch sonst innerhalb einem halben Jahre verkauft werden.

Dessglychen zwei Wäschren verordnet, die der presshaften Lüthen Blunder und sonst keines vor der Stadt usswäschind, dem myn gnädigen Herrn auch

was Belohnung schaffen, damit sy die Lüth usser rächt im lohn halten mögend. — Und so sy ander Blunder darunter hätind, oder dass die andern Wäschren sölliges Züg auch wäschind, darumb sollen sie der Gebür nach gestraft werden.

Und damit die Lufft desto minder verunreynigt werde, und der böss Geschmack, daraus dann söllich Prästen nit syn mynsten Ursprung nimpt, verhütet, soll die Stadt allenthalben uff den Gassen suber gehalten alles Unrats und insonders der Mist im Fröschengraben abweg gethan werde. Und wo eben uschüttinen, da sich das Wasser und der Unrat sammlet, und das kein Usgang hät, werdend dieselbigen auch verbessert.

So viel die Bestattung der verstorbenen Personen anbelangt, da die Frauwen, wie Ir myn Herrn wüssent, bisher in Hüsern, by der baar gesessen und aus der kilch wiederumb in das Huss gangen, da achtend die verordneten Herrn, dass zu dieser Zyt die Frauwen, es träffs jrr Verwandten an, oder die Zünfften oder Nachpuren nit wie bisshar den Kilchgang brauchen, sondern wellichs Frouw an ein Lych gedt, dass sy die, so am leid stand und sitzend klagen, und den ein jedes dem nächsten in die Kilchen gan, das alls wie brüchig ir Bett ausrichten, da dannen dann widerumb heim keren söllind.

In solcher Weise fasste das weise Zürich schon frühe umfassende Schutzmassregeln gegen die klar erkannte Ansteckungsfähigkeit des Alpenstichs, die wir später, bei den Epidemien im Gebirge wie in den Niederungen, wieder vermissen. Nachdem Tissot die Ansteckungsfähigkeit des Lausanner-Fiebers geläugnet hatte, konnte er auch keinen Verkehrshemmnissen rufen. Das Gleiche war auch mit Haller der Fall. So üben eben die herrschenden Meinungen der Zeit ihren massgebenden Einfluss auf die wirksame Bekämpfung der Volkskrankheiten.

Inhaltsverzeichniss.

	Seite
Erstes Kapitel.	
Entstehung und Name des Alpenstiches . . .	1
Zweites Kapitel.	
Krankheitsbild des Alpenstichs	6
Drittes Kapitel.	
Die Alpenstich-Epidemien des sechzehnten Jahrhunderts .	18
Viertes Kapitel.	
Die Alpenstich-Epidemien des siebenzehnten Jahrhunderts .	24
Fünftes Kapitel.	
Epidemien des Alpenstichs im achtzehnten Jahrhundert .	26
Sechstes Kapitel.	
Die Alpenstich-Epidemien im neunzehnten Jahrhundert. Die Seuche zu Hochdorf 1806. Der Alpenstich in Engelberg 1817. — In der Urschweiz 1833 und 1834. — Epidemie 1837 und 1838. — Der Alpenstich in Hochdorf 1838. — Im Entlebuch 1839 und 1840. — In Engelberg 1857	61
Siebentes Kapitel.	
Das Wesen der Krankheit	109
Achtes Kapitel.	
Behandlung des Alpenstichs	121
Neuntes Kapitel.	
Die Schutzmittel gegen den Alpenstich	129

Gedruckt bei Josef Stöckholzer v. Hirschfeld.